

Aktivität und Passivität des Therapeuten bei verschiedenen Therapieformen

Abhandlung
zur Erlangung der Doktorwürde
der Philosophischen Fakultät I
der
Universität Zürich

vorgelegt von
ANNEMARIE CHO-ENGELI
von Altstätten SG

1981

Angenommen im Auftrag von Herrn Prof. Dr. von Uslar

Aktivität und Passivität des Therapeuten
bei verschiedenen Therapieformen

Abhandlung
zur Erlangung der Doktorwürde
der Philosophischen Fakultät I
der
Universität Zürich

vorgelegt von
Annemarie Cho-Engeli
von Altstätten SG

Angenommen im Auftrag von Herrn Prof. Dr. von Uslar

(Studenten Druck Zentrale, Zürich)



Digitized by the Internet Archive
in 2026



AKTIVITAET UND PASSIVITAET DES THERAPEUTEN BEI VERSCHIEDENEN THERAPIEFORMEN

I. Uebersicht	1 - 11
II. Sigmund Freud	12 - 40
1. Entwicklung der psychoanalytischen Technik	
2. Die klassische psychoanalytische Technik	
2.1 Freies Assoziieren	
2.2 Das Problem der Uebertragung	
2.3 Der Widerstand	
2.4 Die seelische Einstellung des Therapeuten	
2.5 Die Verarbeitung des gewonnenen Materials	
2.6 Das Problem der Gegenübertragung	
3. Aktivität und Passivität	
III. Sandor Ferenczi	41 - 51
1. Ferenczis aktive Technik bis 1927	
2. Forderungen an den Analytiker:	
2. analytische Grundregel	
IV. Michael Balint und David Malan	52 - 63
1. Das Arbeiten in der Ebene der Grundstörung	
2. Fokalthherapie als psychoanalytische Kurztherapie	
3. Zuwendungsaktivität und -Passivität in der Fokalthherapie	
V. Alfred Adler	64 - 80
1. Grundpfeiler der Individualpsychologie:	
Das Gemeinschaftsgefühl	
2. Der Arzt als Erzieher	
3. Die individualpsychologische Therapie	
4. Der Psychotherapeut als aktiver Mitmensch	
VI. Carl R. Rogers	81 - 105
1. Vom Patienten zum Klienten	
1.1 Die Persönlichkeitstheorie von Rogers	
1.1 Der Klient behält die Verantwortung	
2. Eigenschaften einer hilfreichen Beziehung	
3. Nicht-direktive Beratung	
4. Folgerungen der Selbstverwirklichungstendenz für die Gesellschaft	
5. Aktivität und Passivität	
VII. Aktivität und Passivität des Therapeuten an einem Beispiel aus der Praxis	106 - 125
1. Untersuchung des Berichtes auf Aktivitäten des Therapeuten	
2. Ausblick	

I. UEBERSICHT

"Hansens Verhalten und seine Fähigkeit, sich selbst mitzuteilen, hingen also in hohem Masse von der Art der zwischenmenschlichen Beziehungen ab, in welchen er sich zur Zeit der Besprechung befand" (Norman, 1974, S. 115).

Welchen Einfluss hat das Verhalten des Therapeuten auf den Heilungsprozess des psychisch kranken Menschen? Welche Verhaltensweisen fördern den Gesundungsprozess, welche hindern ihn? Kann der Psychotherapeut sich selbst, seine Persönlichkeit, als Werkzeug benützen? Wenn ja, welche Aspekte seiner Persönlichkeitsentwicklung müssen besonders beachtet werden? Diese und andere Fragen im Zusammenhang mit den Behandlungsmethoden bei psychisch erkrankten Menschen stellten sich seit Beginn einer wissenschaftlich betriebenen Psychologie. Mit "Aktivität" und "Passivität" versuchte schon Freud das Verhalten des Therapeuten näher zu umschreiben. Im Verlaufe der bisher kurzen Geschichte der modernen Psychologie tauchten diese Begriffe immer wieder auf. Verfolgt man die Entwicklung, erkennt man eine Zunahme der aktiven Haltung des Psychotherapeuten. Dieser Entwicklung soll in der vorliegenden Arbeit nachgegangen werden.

Was bedeutet Aktivität bzw. Passivität des Therapeuten? In den folgenden Ausführungen wird zwischen theoriebedingter Deutungsaktivität und Aufklärungsaktivität, bzw. Passivität und Zuwendungsaktivität, bzw. Passivität unterschieden.

(Das motorische Verhalten wird nicht behandelt, da es bei den vorliegenden Autoren mehr oder weniger passiv ist. Aktives motorisches Verhalten hat der Therapeut z.B. in der Verhaltenstherapie - Rollenspiel-.)

Theoriebedingte Deutungsaktivität und Aufklärungsaktivität meint:

- Geben von Deutungen aufgrund einer Theorie
(Psychoanalyse, Neopsychoanalyse, Kurztherapie, Individualpsychologie)
- Aktive Vermittlung einer Neuorientierung, eines neuen Menschen- und Weltbildes
(Individualpsychologie, z.T. Neopsychoanalyse)
- Bewirken von forcierten Phantasien beim Patienten durch aktive Intervention des Therapeuten in der Fokaltherapie
(psychoanalytische Kurztherapie)

Theoriebedingte Deutungspassivität und Aufklärungspassivität meint:

- keine Deutungen, Interpretationen, Lösungskonzepte, Ratschläge sondern: Helfen dem Klienten, sich selbst zu finden
(Klientenzentrierte Beratung)
- Wobei die Verbalisierungshilfe bei Rogers, anders als bei Freud, aktiv ist.

Zuwendungsaktivität meint:

- Empathisches Verständnis
- Ermutigung
- emotionale Wärme
- Akzeption ohne Bedingungen
- Anbieten einer zwischenmenschlichen Beziehung
(Neopsychoanalyse, Individualpsychologie, Klientenzentrierte Beratung, psychoanalytische Kurztherapie)

Zuwendungspassivität meint:

-Therapeut als Projektionsfigur mit neutraler Abstinenzhaltung (Psychoanalyse)

1. Psychoanalyse

Freuds Methode ist in der theoriebedingten Deutung aktiv. In der Psychoanalyse gilt die Deutung als das spezifisch technische Instrument. Es gibt zwei Deutungsoperationen:

1. Deuten als Uebersetzen: Interpretation (aus dem manifesten Material wird eine Hypothese gebildet, die der Therapeut in die Sprache des Alltags übersetzt).
2. Deuten als Re-konstruieren: aus gesicherten Daten werden Rückschlüsse gezogen.

Durch die im richtigen Zeitpunkt gegebene Deutung des unbewussten Materials, das der Patient mittels freier Assoziation hervorbringt, tritt Heilung ein. Wichtig ist v.a. das aktive Deuten und Durcharbeiten der Widerstände und der Uebertragung. In der Uebertragungsanalyse, in dem hic et nunc der neuen Affekte (die allerdings wiederbelebte Affekte sind), vollzieht sich die Wandlung des neurotischen Charakters und die Erweiterung der Ichfunktion. "Die Psychoanalyse ist ein Werkzeug, welches dem Ich die fortschreitende Eroberung des Es ermöglichen soll". (Freud, 1923b, S. 322). In bezug einer Vermittlung eines neuen Welt- und Menschenbildes verhält sich der Psychoanalytiker passiv.

In der Zuwendung ist der Psychoanalytiker passiv. Als Haltung des Therapeuten wird Abstinenz gefordert: Der Therapeut enthält sich jedem wertmässigen Eingriff (Rat etc.). Sein Verhalten ist vernünftig-wohltemperiert, distanziert. Er muss gleichschwebende Aufmerksamkeit aufbringen: Seine Aufmerksamkeit muss gegenüber dem Material gleichmässig verteilt sein (im Gegensatz zur Fokalthherapie).

Wichtigstes Element in der analytischen Beziehung ist die Uebertragungsneurose, die durch Deuten geheilt wird. Aktiv ist der Therapeut in der Deutung, in der Uebertragung ist nur der Patient aktiv. Uebertragung seitens des Therapeuten als Gegenübertragung ist meist im negativen Sinn gemeint und wird dann abgelehnt. Im idealen Fall ist der Therapeut Projektionsfigur für die Uebertragung.

Von der Psychoanalyse zur Neopsychoanalyse

Die Theorie und Technik der Neopsychoanalyse heute ist das Ergebnis einer Entwicklung, die seit Rank und Ferenczi zu verfolgen ist. Bei allen Neopsychoanalytikern fand eine Interessenverlagerung auf die Gegenwart statt. Man erkannte, dass der Patient nicht so sehr an der Vergangenheit leidet, als an der Art, wie die Vergangenheit die Gegenwart beeinflusst. So rückte die analytische Situation mehr ins Zentrum des Interesses. In dieser analytischen Situation entsteht eine aktive Beziehung (Zuwendungsaktivität) zweier Menschen. Im folgenden wird vor allem auf Sullivans Theorie der Behandlung zurückgegriffen, da Sullivan in der Neopsychoanalyse der einzige ist, der eine zusammenhängende Theorie formuliert hatte.

Das Hauptinstrument des Therapeuten ist nach Sullivan sein Selbst, seine Persönlichkeit, mit der er als teilnehmender Beobachter versucht, den Patienten zu verstehen. Also setzt er in Ergänzung zu Freuds passiver Spiegelhaltung eine aktive, den Patienten achtende und respektierende Haltung. Da der Patient schon als Kind das Gefühl der Geborgenheit vermissen musste, muss der Therapeut sowohl dieses Gefühl der mütterlichen Zuwendung in einer Neu-Erziehung (manchmal auf der Stufe des Flaschenkindes) vermitteln, als auch die Erlebensunfähigkeit des Patienten durchbrechen. Sullivan und andere amerikanische Neoanalytiker verhalten sich in der Zuwendung ausgeprägt aktiv. Besonders in der Behandlung von Schizophrenen wird ein ganz intensives Engagement gefordert. Der Therapeut soll die Probleme des Patienten "adop-

tieren", dabei gleichzeitig er selbst bleiben (Fromm).

Auch in den Deutungen sind alle Neoanalytiker aktiv, wenn auch der Inhalt der Deutungen Abweichungen aufzeigt. Mehr Gewicht wird auf die Deutung der Gegenwart gelegt; bei Horney beschränkt sich die Deutung fast ausschliesslich auf die Gegenwart, die Vergangenheit wird vernachlässigt. Auch bei anderen wird die Gegenwart erklärt. So legt Sullivan vor allem Gewicht auf die Erklärungen der parataxischen Verzerrungen (d.h. in einer zwischenmenschlichen Situation reagiert der Patient auf eine Personifikation, die ganz oder teilweise nur in seiner Phantasie existiert). Durch vorsichtige Deutungen versucht Sullivan, dem Patienten seine Art des Erlebens verständlich zu machen. Er greift aktiv ein, um dem Patienten bedeutsame Erlebnisse zu ermöglichen. So verhilft er ihm zu einer neuen Orientierung. Indem der Therapeut eine tragfähige Beziehung zum Patienten aufbaut, wird dessen Sicherheitsgefühl verstärkt und damit Angst abgebaut. Damit werden auch die parataxischen Verzerrungen verkleinert. Der Therapeut muss das auf Realitäten basierende Vertrauen des Patienten gewinnen. Dann kann der Patient auf einen gesünderen Weg geführt werden (Horney), im Sinne einer Nacherziehung, einer aktiven Aufklärung oder Neuorientierung.

2. Sandor Ferenczi

Seit den 20-iger Jahren kritisierten einige Schüler Freuds, aufmerksam geworden durch viele therapeutische Misserfolge, verschiedene Punkte der psychoanalytischen Technik. In bezug auf die Haltung des Therapeuten sind v.a. die Argumente von Otto Rank (s. Näheres bei Rogers) und Sandor Ferenczi interessant. Beide betonten die Wichtigkeit der gegenwärtigen Beziehungen, v.a. die Interaktionen zwischen Patient und Analytiker. Im Gegensatz zu Freud hielten sie das Ausagieren des Patienten für

nützlich, da es ein emotionales Neuerleben der Vergangenheit einschliesst. Zudem arbeiteten sie auf eine Abkürzung der Behandlung hin. Sie waren der Meinung, dass jede Verbesserung der psychoanalytischen Technik mehr "Aktivität" (im Sinne der Zuwendungsaktivität) und innere Anteilnahme vom Therapeuten verlangt. Die Patienten brauchen das, was ihnen in der Kindheit fehlte: "Mutterzärtlichkeit". V.a. Ferenczi betonte, dass der Therapeut die Fehler der Erziehung korrigieren muss. Der Therapeut muss dem Patienten die Liebe geben, die er in der Kindheit ersehnte.

Ferenczi veränderte die klassische Technik, indem er in bewusster Opposition zur Passivität aktiv wurde, v.a. um die Dauer der Therapie abzukürzen. Unter Aktivität verstand er:

1. Der Therapeut übernimmt eine bestimmte Rolle in der Beziehung zum Patienten, in der Absicht, die neurotischen Reaktionen des Patienten in der Uebertragung stärker herauszubringen.
2. In der Behandlung wird von Anfang an eine Zeitlimite festgelegt.
3. Der Patient wird aufgefordert, zu bestimmten, ausgewählten Themen zu phantasieren ("forcierte Phantasien").
4. Dem Patienten werden absichtlich vermehrte Versagungen auferlegt (z.B. wird ein Zwangsneurotiker aufgefordert, seine Rituale nicht zu befolgen).

Zu Beginn dieser Neuerungen waren die Erfolge am grössten (dies stellte später auch Malan fest - Enthusiasmus des Therapeuten als unspezifischer Faktor?). Ferenczi kam später von dieser aktiven Methode ab und entwickelte die "Entspannungstherapie".

3. Psychoanalytische Kurztherapie

Die psychoanalytische Kurztherapie setzte bei den primitiven Techniken der ersten "aktiven" Analytiker an. Heute ist ihre Technik abgeleitet von der aktuellen psychoanalytischen Technik. Sie weicht in folgenden Punkten von der psychoanalytischen Technik ab:

1. Sie hat ein begrenztes Ziel.
2. Der Patient wird von Anfang an darüber aufgeklärt, dass ihm nur eine begrenzte Anzahl Stunden zur Verfügung stehen (10-40 Stunden).
3. Es wird die Fokaltechnik verwendet.

Die Fokaltechnik ist eine aktive Technik, bei der auch auf eine emotionale Wechselbeziehung zwischen Therapeut und Patient Gewicht gelegt wird (Deutungs- und Zuwendungsaktivität). Bei der Fokaltherapie verfolgt der Therapeut ein bestimmtes Ziel oder einen "Fokus", der im Idealfall im Sinne einer Deutung formuliert ist, auf welche die Behandlung sich dann stützt. Der Therapeut verfolgt diesen Fokus ganz eingleisig, lenkt den Patienten durch Partialdeutungen darauf hin, macht nur Deutungen, die auf diesen Fokus hinweisen, das andere lässt er absichtlich weg. Als wichtiges Auswahlkriterium gilt deshalb, dass sich in den ersten zwei bis drei Stunden ein bearbeitbarer Fokus herauskristallisiert.

Aus der emotionalen Wechselbeziehung zwischen Therapeut und Patient ergeben sich folgende wichtige Punkte in der Technik:

1. Eine eingehende Deutung spielt hinsichtlich des Behandlungserfolges und einer optimalen Beziehung zum Therapeuten nach Behandlungsabschluss eine wichtige Rolle (d.h. klare Deutungsaktivität).

2. Wichtige Teile der Uebertragungsdeutung sind:

- die negative Uebertragung
- die Verbindungslinie zwischen der Uebertragung und der Beziehung des Patienten zu den Eltern.

3. Erfolgreicher sind jene Therapien, in denen die Uebertragungsdeutung frühzeitig wesentlich wird und in welcher die Deutungen von Trauer und Groll über das bevorstehende Ende der Behandlung eine wichtige Rolle spielen.

Es zeigte sich an der Tavistock Clinic, dass mit dieser Technik auch bei relativ schweren, alten Krankheitszuständen wesentliche dauernde Besserungen erreicht werden konnten.

Der Faktor, "sich tief in eine Beziehung einzulassen" (d.h. Zuwendungsaktivität) muss bei Therapeut und Patient als wichtigster Faktor einer günstigen Prognose betrachtet werden.

4. Individualpsychologie

Sowohl von seiner Theorie als auch von der Therapie her sieht Adler den Therapeuten aktiv in bezug auf Deutung und Zuwendung. Der Arzt sollte zugleich Erzieher sein. Adler betont vor allem auch die Prophylaxe und Psychohygiene, bei der er die Aufgabe des Psychologen in aktiver Aufklärung, Neuorientierung und Beratung sieht.

Das Ziel einer Psychohygiene und einer individualpsychologischen Therapie ist die Verstärkung des Gemeinschaftsgefühls. Dazu muss der gemeinschaftsfeindliche Lebensstil des Patienten, der nach Macht und Ueberlegenheit strebt, geändert werden. Durch Ermutigung und Aufdecken des falschen Lebens-

planes (aktive Zuwendung, Deutung und Aufklärung) wird das Selbstvertrauen des Patienten gestärkt, so dass er seine Einstellung zu den drei Lebensfragen (Beruf, Liebe und Gemeinschaft) ändern kann.

In der individualpsychologischen Therapie unterscheidet man drei Schritte. In allen Schritten ist der Therapeut aktiv:

1. Der Therapeut muss den Lebensstil des Patienten und die daraus folgenden Symptome erkennen können. Dazu braucht er nebst der Menschenkenntnis auch Intuition, die er aufgrund seines Gemeinschaftsgefühles ausgebildet hat. Die Intuition verlangt aktive Zuwendung und Akzeptation des Patienten.
2. Der Therapeut klärt den Patienten über ihn selbst auf. Durch aktive Deutung und Aufklärung deckt er ihm sein neurotisches System auf. Damit der Patient die Deutungen akzeptieren kann, muss der Therapeut eine wohlwollende, kameradschaftliche Stimmung verbreiten können. Nur mittels aktiver Zuwendung, Ermutigung, grossem Taktgefühl, Verzicht auf überlegene Autorität, wachsamem Interesse wird diese Stimmung möglich. So kann der Therapeut den Patienten zur Kooperation gewinnen. Das bedeutet, dass die Verantwortung beim Patienten liegt. In diesem freien Gespräch, wo der Patient als Mitarbeiter gewonnen wird, beginnt die Stärkung des Gemeinschaftsgefühles. So ist der Uebergang zum dritten Schritt fliessend.
3. Indem der Patient ermutigt wird, seine gemeinschaftsfeindliche Linie zugunsten einer auf die Mitmenschen bezogenen aufzugeben, erlebt er die Gemeinschaft zwischen sich und dem Therapeuten. Ist hier sein Gemeinschaftsgefühl gestärkt worden, kann er beginnen, dieses Gefühl auf Drittpersonen zu übertragen (aktive Zuwendung und aktive Neuorientierung).

5. Klientenzentrierte Beratung

Wie schon unter Pkt. 2 ausgeführt, war Otto Rank, auf den sich Rogers beruft, ein Vertreter einer aktiveren Haltung des Therapeuten. Rank betonte als erster die Wichtigkeit der prä-ödipalen Mutter. Das Wichtigste im Leben ist die Beziehung zwischen Mutter und Kind und alle seelischen Konflikte betreffen die Beziehung des Kindes zu seiner Mutter. Diese Erkenntnis beeinflusste Ranks Methode: Der Patient braucht nicht nur Einsicht, sondern auch Unterstützung. Ranks Therapie ist also nicht nur in der Deutung aktiv, sondern auch in der Zuwendung. Die Zuwendung und Unterstützung ermutigt den Patienten, sich selbst zu behaupten und seine eigene Individualität zu finden. Rank nannte seine Therapie Beziehungstherapie; d.h. eine bestimmte Art von Beziehung ist in sich bereits heilend. Dieser Ansatz wurde von Rogers aufgegriffen und weiterentwickelt.

Das zentralste Konstrukt bei Rogers ist das Selbst. Das Bild, das der Klient von seinem Selbst hat, muss geändert werden. Eine Reorganisation des Selbst beginnt, indem durch eine nicht-dirigierende Aktivität des Therapeuten gelegnete Erfahrungen des Klienten ins Bewusstsein gelangen. Im Mittelpunkt dieser "Selbstheilung" steht das Selbst, hier und jetzt. Es ist der persönliche Kontakt zwischen Klient und Therapeut, der diese Selbstheilung aktiviert, wobei der Klient für seine Heilung selbst verantwortlich ist. Der Therapeut ist in Bezug auf Zuwendung aktiv. Folgende positiven Verhaltensvariablen des Therapeuten, in dieser Arbeit als Zuwendungsaktivität bezeichnet, sind notwendig, damit der Klient sein Verhalten ändern kann:

1. Positive Wertschätzung und emotionale Wärme; d.h. der Therapeut zeigt eine nicht an Bedingungen gebundene Achtung

und Zuwendung für den Klienten. Durch dieses Verhalten fühlt sich der Klient akzeptiert, seine Ängste werden vermindert und er entwickelt grössere Eigeninitiative.

2. Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte des Klienten; d.h. der Therapeut geht auf alle wichtigen, vom Klienten geäußerten Gefühle ein. Das fördert die Selbstexploration des Klienten.

3. Echtheit und Selbstkongruenz; d.h. der Therapeut wendet sich mit seiner ganzen Persönlichkeit dem Klienten zu.

4. Die Unmittelbarkeit des Therapeuten in seiner Beziehung zum Klienten. Er nimmt Klientenäußerungen auf und bezieht sie direkt auf sich selbst, d.h. auf das Verhältnis Klient-Therapeut.

5. Aktive Teilnahme: Der Therapeut nimmt mit aktivem Interesse an den Problemen des Klienten teil und ist mit innerer Anteilnahme bemüht, sie zu verstehen.

6. Ermutigung zu neuen Ansätzen: Der Therapeut unterstützt den Klienten mit intensiver Zuwendung, Anteilnahme und Ermutigung bei dessen eigenen Änderungsansätzen.

Mittels dieser Variablen aktiviert der Therapeut beim Klienten die Selbstaktualisierungstendenz, so dass eine bessere Integration der Persönlichkeit ermöglicht wird. In bezug auf die Zuwendung ist daher die klienten-zentrierte Beratung sehr aktiv.

Hingegen ist Rogers in bezug auf theoretische Deutungen bewusst passiv und Aufklärung im Sinne einer Neu-Orientierung ist streng verpönt. Erklärungen über Entstehung, Ursache und Zusammenhänge von Problemen, wie auch Ratschläge, Tips, Lösungskonzepte werden als negativ wirkendes Therapeutenverhalten abgelehnt. Deshalb auch die Bezeichnung "nicht-direktive Beratung".

II. SIGMUND FREUD

"Die Technik der Durchführung einer Psychoanalyse ist weitgehend eine Sache der Erfahrung. Die Komplexität der menschlichen Seele ist so gross, dass es unmöglich ist, alle einzelnen Situationen und Schwierigkeiten aufzuzählen, die sich im Laufe einer Analyse ergeben können. Eine Vorbedingung für die richtige Anwendung dieser Erfahrung ist die innere Freiheit und Harmonie, wie sie nur durch die persönliche Erfahrung der Analyse zu erreichen ist, die es möglich macht, bei jeder Gefühlsreaktion des Patienten wenigstens andeutungsweise in sich selbst ein Echo zu spüren und dadurch ihre Bedeutung zu verstehen."
(Jones, E., 1962b, S. 271)

Freud hat trotz seiner geäusserten Absicht nie eine systematische Darstellung der psychoanalytischen Technik verfasst. Aber aus verschiedenen Abhandlungen, in denen er einzelne Aspekte beschrieben hat, kann man seine Technik erfahren (Jones, 1962b, S. 275f).

1. Entwicklung der psychoanalytischen Technik

"Die Psychoanalyse begann als eine Methode der Behandlung. Im Laufe der Jahre hat sie dann viel zum Verständnis der menschlichen Persönlichkeit beigetragen, und ein ganzer Komplex von Theorien entwickelte sich aus ihr. Wurden auch Ausflüge ins Gebiet der Kunst, Literatur, Erziehung und die Sozialwissenschaften unternommen, so blieb doch der Drang, geeignete Behandlungsmethoden zur Behebung affektiver Störungen zu finden, das vornehmste Ziel der Psychoanalyse. Als Freud seine Arbeit begann, hegte er die grössten Hoffnungen, die Methode der Heilung gefunden zu haben, doch bald wurde es ihm klar, dass die Dinge viel komplizierter lagen, als es ihm zunächst vorgekommen war. Aber Freud gab es sein ganzes Leben lang nicht auf, an den Problemen der Therapie zu arbeiten, und in den letzten fünfundzwanzig Jahren setzte eine neue Welle des Interesses ein, wirksame therapeutische Hilfsmittel zu finden."
(Thompson, 1952, S. 231)

Die psychoanalytische Technik hat sich allmählich entwickelt. In der Anwendung technischer Verfahren kann man die folgenden verschiedenen Phasen erkennen (Sandler et al., S. 11):

1. Nach Abschluss seines Examens 1881 wandte Freud zuerst die konventionellen therapeutischen Methoden seiner Zeit an (Hydrotherapie, Massage etc.).
2. Da er mit den Ergebnissen nicht zufrieden war, begann er um 1887 mit der Anwendung von Hypnose, die er 1889 im Fall der Emmy von N. zum ersten Mal zum Zweck der Katharsis benutzte. Patienten wurden in Hypnose aufgefordert, über ihre Erlebnisse zu sprechen, die die hysterischen Symptome verursacht hatten. Um 1892 erkannte Freud, dass die Hypnose nur beschränkt angewendet werden kann und er begann, sie durch Suggestion im Wachzustand zu ersetzen.
3. Zwischen 1892 und 1896 entwickelte Freud dann die Methode der freien Assoziation.

Die Hypnose wurde vor allem solange als sinnvoll betrachtet, als die Phänomene der Uebertragung und des Widerstandes als Hindernisse bei der Arbeit betrachtet wurden. 1893 berichteten Breuer und Freud, "dass die einzelnen hysterischen Symptome sogleich und ohne Wiederkehr verschwanden, wenn es gelungen war, die Erinnerung an den veranlassenden Vorgang zu voller Helligkeit zu erwecken, damit auch den begleitenden Affekt wachzurufen, und wenn dann der Kranke den Vorgang in möglichst ausführlicher Weise schilderte und dem Affekt Worte gab" (1895d, S. 49). Damals waren die Autoren der Meinung, dass Patienten durch Abreagieren und Erinnern von ihren hysterischen Symptomen befreit würden. Aufgabe des Therapeuten war es, den Patienten in Hypnose zu bringen.

Freud behandelte aber immer wieder Patienten, die sich nicht hypnotisieren liessen. In der Kraft - dem Widerstand - die

die Patienten der Behandlung entgegenstellten, erkannte Freud die gleiche Kraft, die die pathogenen Vorstellungen daran hinderte, bewusst zu werden. Nun sah Freud die Aufgabe des Arztes darin, diesen Widerstand aktiv zu überwinden, indem er durch seine "psychische Arbeit eine psychische Kraft bei dem Patienten zu überwinden habe, die sich dem Bewusstwerden (Erinnern) der pathogenen Vorstellungen widersetzt" (1895d, S. 62). Freud versuchte dies mittels "'Drängen', Anwendung eines psychischen Zwanges", Drücken auf die Stirn, Ausfragen (1895d, S. 63-64) zu erreichen.

Mittels Hypnose und Suggestion versuchte man, die Widerstände zu überwinden. Später, als Freud die Bedeutung des Widerstandes für die Therapie erkannte (1904a), betonte er, dass Hypnose und Suggestion die Widerstände verdecken und dem Therapeuten so der Blick auf die psychischen Kräfte verwehrt wird. So suchte er einen Ersatz für diese suggestiven Methoden. "Einen solchen völlig ausreichenden Ersatz fand nun Freud in den Einfällen der Kranken, das heisst in den ungewollten, meist als störend empfundenen und darum unter gewöhnlichen Verhältnissen beseitigten Gedanken, die den Zusammenhang einer beabsichtigten Darstellung zu durchkreuzen pflegen. Um sich dieser Einfälle zu bemächtigen, fordert er die Kranken auf, sich in ihren Mitteilungen gehenzulassen, "wie man es etwa in einem Gespräch tut, bei welchem man aus dem Hundertsten in das Tausendste gerät". (1904a, S. 103).

Der Widerstand wurde in der Folge zum Mittelpunkt der psychoanalytischen Theorie. Er wurde mit den Kräften in Verbindung gebracht, die die Verdrängung zustande gebracht hatten. Um die Widerstände zu überwinden, benützt der Analytiker von jetzt an die Kunst des Deutens.

Die Bedeutung der Uebertragung wurde von Freud zum ersten Mal bei der Darstellung des Falles Dora betont. "Die Uebertragung, die das grösste Hindernis für die Psychoanalyse zu werden bestimmt ist, wird zum mächtigsten Hilfsmittel derselben, wenn es gelingt, sie jedesmal zu erraten und dem Kranken zu übersetzen." (1905e, S. 182). Die Heilung hängt davon ab, wieweit der Analytiker die Uebertragungsphänomene dem Patienten aktiv deuten kann. So schreibt Freud in der Nachschrift zum Fall Dora, dass die Patientin die Behandlung abgebrochen habe, weil er versäumte, die Uebertragungselemente zu analysieren, die die Behandlung störten.

In der Abhandlung "Zur Dynamik der Uebertragung" beschreibt Freud die Aufgabe des Therapeuten folgendermassen: "Dieser Kampf zwischen Arzt und Patienten, zwischen Intellekt und Triebleben, zwischen Erkennen und Agierenwollen, spielt sich fast ausschliesslich an den Uebertragungsphänomenen ab. Auf diesem Felde muss der Sieg gewonnen werden, dessen Ausdruck die dauernde Genesung von der Neurose ist. Es ist unleugbar, dass die Bezwingung der Uebertragungsphänomene dem Psychoanalytiker die grössten Schwierigkeiten bereitet, aber man darf nicht vergessen, dass gerade sie uns den unschätzbaren Dienst erweisen, die verborgenen und vergessenen Liebesregungen der Kranken aktuell und manifest zu machen, denn schliesslich kann niemand *i n a b s e n t i a* oder *i n e f f i g i e* erschlagen werden." (1912b, S. 167-168).

Seit 1912 stellte Freud die stetige Analyse von Uebertragung und Widerstand in den Mittelpunkt des therapeutischen Prozesses. Zur gleichen Zeit warnte er aber vor Uebertragungsbefriedigungen und empfahl, der Psychoanalytiker "soll undurchsichtig für den Analysierten sein und wie eine Spiegelplatte nichts anderes zeigen, als was ihm gezeigt wird" (1912b, S. 178). Freud war also in bezug auf das Geben von Deutungen

vor allem der Uebertragung und des Widerstandes aktiv, empfahl aber in bezug auf die Zuwendung eine passive Haltung. In "Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten" (1914g) beschreibt Freud das Problem des "Agierens" in bezug auf Uebertragung und Widerstand. Statt zu erinnern, agiere der Patient "Ver-gessenes", d.h. "er reproduziert es nicht als Erinnerung, sondern als Tat, er w i e d e r h o l t e s, ohne natürlich zu wissen, dass er es wiederholt" (1914g, S. 209-210). In dieser Arbeit wird auch der Begriff der "Uebertragungsneurose" erklärt: "Wenn der Patient nur so viel Entgegenkommen zeigt, dass er die Existenzbedingungen der Behandlung respektiert, gelingt es uns regelmässig, allen Symptomen der Krankheit eine neue Uebertragungsbedeutung zu geben, seine gemeine Neurose durch eine Uebertragungsneurose zu ersetzen, von der er durch die therapeutische Arbeit geheilt werden kann." (1914g, S. 214). Der Patient wendet sich also aktiv seinem Analytiker zu.

Im 28. Kap. der "Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse" (1916-17) wurde neu die Ichveränderung als Folge der Analyse der Uebertragung erwähnt. Die aktive Deutungsarbeit verwandelt Unbewusstes in Bewusstes und erweitert so das Ich auf Kosten des Unbewussten (1916-17). Klar formulierte Freud diesen Gedanken in "Das Ich und das Es": "Die Psychoanalyse ist ein Werkzeug, welches dem Ich die fortschreitende Eroberung des Es ermöglichen soll" (1923b, S. 322).

Zusammenfassend kann man zur Entwicklung der psychoanalytischen Verfahren folgendes sagen:

Die Hypnose wurde aufgegeben. Die Suggestion wird nicht mehr benützt, um Erinnerungen hervorzuholen; manchmal wird sie als unterstützende Massnahme verwendet. Die Katharsis ist nicht mehr Ziel der Therapie. Die Schranke des Bewusstseins wird

überschritten mit Hilfe der freien Assoziation, der Traumanalyse und der Deutung. Der Bereich von Uebertragung und Widerstand wird zum Mittelpunkt der analytischen Arbeit. Als Endziel der Psychoanalyse gilt nun die Vergrößerung der relativen Ichstärke zu Ueber-Ich, Es und Aussenwelt.

2. Die klassische psychoanalytische Technik

"Die technischen Voraussetzungen der Psychoanalyse - der Diwan, die Verpflichtung, Aktionen einzustellen, der Psychoanalytiker als farblose Wand, usw. - halten die Reize fern. Die psychoanalytische Technik erkennt ausgesprochen, dass die Verhinderung des Kontaktes mit der äusseren Realität notwendig ist um Abkömmlinge des Es zum Bewusstsein zu erheben. Die wirkungsvolle Durchführung dieser Technik verursacht eine Aenderung im Gleichgewicht der Autonomie, eine wachsende Autonomie gegen die Umgebung und verminderte Autonomie gegenüber dem Es." (Rapaport, 1956, S.25)

"Unsere Therapie wirkt dadurch, dass sie Unbewusstes in Bewusstes verwandelt, und wirkt nur, insoweit sie in die Lage kommt, diese Verwandlung durchzusetzen." (1916-17, S.279).

In der psychoanalytischen Technik hat eine Entwicklung stattgefunden, doch hat sich die Methode nicht einschneidend verändert. Sie beschränkt sich auf die Entwicklung der freien Assoziation, die Traumanalyse, die Analyse der Uebertragung und der Widerstände. Zur Zeit der kathartischen Kur wurde die Aufklärung der Symptome zum Ziel gesetzt, dann nahm die Bedeutung der einzelnen Symptome ab und Freud wandte sich der Aufdeckung der "Komplexe" zu; später wurde die Arbeit direkt auf die Auffindung und Ueberwindung der "Widerstände" gerichtet. (1910d).

"Unser therapeutisches Ziel ist jetzt leicht zu umschreiben. Wir wollen das Ich herstellen, es von seinen Einschränkungen befreien, ihm die Herrschaft über das Es wiedergeben, die es infolge seiner frühen Verdrängungen eingebüsst hat. Nur zu diesem Zweck

machen wir die Analyse, unsere ganze Technik ist auf dieses Ziel gerichtet. Wir haben die vorgefallenen Verdrängungen aufzusuchen und das Ich zu bewegen, sie nun mit unserer Hilfe zu korrigieren, die Konflikte besser als durch einen Fluchtversuch zu erledigen. Da diese Verdrängungen sehr frühen Kinderjahren angehören, führt uns auch die analytische Arbeit in diese Lebenszeit zurück. Den Weg zu den meist vergessenen Konfliktsituationen, die wir in der Erinnerung des Kranken wiederbeleben wollen, weisen uns die Symptome, Träume und freien Einfälle des Kranken, die wir allerdings erst deuten, übersetzen müssen, da sie unter dem Einfluss der Psychologie des Es für unser Verständnis fremdartige Ausdrucksformen angenommen haben." (1926e, S. 295-296).

2.1. Freies Assoziieren

Vor der analytischen ~~kur~~ schliesst der Arzt mit dem Patienten einen Vertrag: volle Aufrichtigkeit gegen strenge Diskretion. Der Patient wird auf die analytische Grundregel verpflichtet. "Er soll uns nicht nur mitteilen, was er absichtlich und gern sagt, was ihm wie in einer Beichte Erleichterung bringt, sondern auch alles andere, was ihm seine Selbstbeobachtung liefert, alles, was ihm in den Sinn kommt, auch wenn es ihm u n a n g e n e h m zu sagen ist, auch wenn es ihm u n w i c h t i g oder sogar u n s i n n i g erscheint. Gelingt es ihm, nach dieser Anwendung seine Selbstkritik auszuschalten, so liefert er uns eine Fülle von Material, Gedanken, Einfällen, Erinnerungen, die bereits unter dem Einfluss des Unbewussten stehen, oft direkte Abkömmlinge desselben sind und die uns also in den Stand setzen, das bei ihm verdrängte Unbewusste zu erraten und durch unsere Mitteilung die Kenntnis seines Ichs von seinem Unbewussten zu erweitern." (1940a, S. 413). Bei Einfällen usw., die der Patient uns nicht ohne Widerstände mitteilen kann, können wir annehmen, "dass sie irgendwie mit dem Verdrängten zusammenhängen oder Abkömmlinge desselben sind" (1926e, S. 296). Der Kranke wird aufgefordert, in der psychoana-

lytischen Kur "reichlich Abkömmlinge des Ubw zu bilden, verpflichten ihn dazu, die Einwendungen der Zensur gegen das Bewusstwerden dieser vorbewussten Bildungen zu überwinden" (1915e, S.152). Die Einhaltung der analytischen Grundregel ist eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg einer Behandlung, eine Tatsache, die der Patient wissen muss. "Wir schärfen ihm ein, immer nur der Oberfläche seines Bewusstseins zu folgen, jede wie immer geartete Kritik gegen das was er findet zu unterlassen, und vertrauen ihm an, dass der Erfolg der Behandlung, vor allem aber die Dauer derselben von der Gewissenhaftigkeit abhängt, mit der er diese technische Grundregel der Analyse befolgt." (1916-17, S.33). Die freie Assoziation ist die Hauptmethode, mit der in der Psychoanalyse Material zum Vorschein gebracht wird. Nicht jedermann ist fähig zur freien Assoziation. Der Patient muss in seinen Ichfunktionen so elastisch sein, dass er zwischen den regressiveren Ichfunktionen, wie sie beim freien Assoziieren gebraucht werden, und den höheren Ichfunktionen, wie sie zum Verständnis der analytischen Interventionen, zum Beantworten direkter Fragen und zum Wiederaufnehmen des Alltagslebens am Ende der Stunde erforderlich sind, hin und her pendeln kann. Es ist die Aufgabe des Therapeuten, diese Fähigkeit des Patienten in Vorgesprächen zu erkennen.

2.2 Das Problem der Uebertragung

Wie schon unter II.1 ausgeführt, befasste sich Freud schon in der Falldarstellung "Dora" mit dem Problem der Uebertragung (1905a). Später behandelte Freud dieses Thema immer wieder. Im Zusammenhang mit Krankheitsformen, "wie Paranoiker, Melancholiker, mit Dementia praecox behaftete, die im ganzen ungerührt bleiben und gegen die psychoanalytische Therapie gefeit" sind (1916-17, S. 422), wurde Freud die Bedeutung der Uebertragung noch klarer. In jeder Behandlung tritt das Phänomen auf, dass der Patient ein besonderes Interesse für die Person des Arztes

entwickelt, die bis zur stürmischen Liebesforderung oder aber bis zur feindseligen Ablehnung gehen kann. Oder wie es Horney ausdrückt: "Ein Patient kann den Zweck seines Kommens gänzlich vergessen und es kann ihm nur noch eines wichtig sein: vom Analytiker geliebt oder geschätzt zu werden. Er kann eine ganz unangebrachte Angst entwickeln, dass er seine Beziehung zum Analytiker gefährden könnte. Er kann versuchen, die Situation zu verändern; während sie in Wirklichkeit darin besteht, dass der Analytiker dem Patienten hilft, mit seinen Problemen fertig zu werden, bemüht sich dieser leidenschaftlich darum, die Oberhand zu gewinnen." (Horney, 1972, S. 126). Diese Uebertragungsgefühle können überwunden werden, indem dem Patienten nachgewiesen wird, dass diese Gefühle nicht aus der gegenwärtigen Beziehung stammen, sondern in den frühen Kinderjahren entstanden sind. So wird die Uebertragung zum Werkzeug für das innerste Seelenleben. "Soweit seine Uebertragung von positivem Vorzeichen ist, bekleidet sie den Arzt mit Autorität, setzt sie sich in Glauben an seine Mitteilungen und Auffassungen um. Ohne solche Uebertragung, oder wenn sie negativ ist, würde er (der Patient) den Arzt und dessen Argumente nicht einmal zu Gehör kommen lassen... Der Mensch ist also im allgemeinen auch von der intellektuellen Seite her nur insoweit zugänglich, als er der libidinösen Objektbesetzung fähig ist, und wir haben guten Grund, in dem Ausmass seines Narzissmus eine Schranke für seine Beeinflussbarkeit auch für die beste analytische Technik zu erkennen und zu fürchten." (1916-17, S. 428-429).

So kam Freud zum Schluss, dass psychotische Patienten (d.h. an einer narzisstischen Neurose Erkrankte) einer Psychotherapie nicht zugänglich sind, weil sie unfähig zur Uebertragung seien. Dies wurde später von Neopsychoanalytikern (z.B. Fromm-Reichmann, Sullivan) und auch einigen Psychoanalytikern (z.B. Federn, Rosen, Kohut) widerlegt, indem sie aufzeigten, dass eine aktivere Haltung in bezug auf die Zuwendung auch bei Psychotikern Ueber-

tragungsphänomene bewirkt. Es fehlt diesen Patienten nicht an der Uebertragungsfähigkeit, sie sind dem Arzt gegenüber nicht gleichgültig, wie Freud annahm, sondern ihre Angst ist so gross, dass sie gleichgültig scheinen. (Sandler et al., 1973).

"Die Technik, die wir bei den Psychotikern anwenden, unterscheidet sich von dem Zugang zum Psychoneurotiker. Dies kommt nicht daher, dass der Schizophrene unfähig wäre, eine feste persönliche Beziehung zu dem Therapeuten einzugehen, sondern ist eine Folge seiner äusserst intensiven Uebertragungsreaktion... trotz seiner narzisstischen Zurückgezogenheit hat jeder Schizophrene irgendeine vage Vorstellung von der Irrealität und Einsamkeit seiner illusionären Ersatzwelt. Er sehnt sich nach menschlichem Kontakt und nach menschlichem Verständnis, fürchtet aber - aus Angst vor weiteren Frustrationen - dies sich und dem Therapeuten einzugestehen. Daher kann es Wochen und Monate dauern, bis der Patient den Therapeuten soweit geprüft hat, dass er ihn akzeptiert. Wenn er ihn jedoch einmal akzeptiert hat, ist seine Abhängigkeit vom Therapeuten grösser, und er ist dabei wegen seiner tief verwurzelten Unsicherheit empfindlicher dagegen als der Psychoneurotiker. Seine narzisstische, scheinbar selbstgerechte Haltung ist nur eine Abwehr." (Fromm-Reichmann, 1978, S.142ff).

Das hat natürlich Auswirkungen auf das Selbstverständnis des Psychotherapeuten und die Betrachtungsweise der Psychotherapie.

"Im Seelenleben Kranker mit ganz verschieden diagnostizierten Leiden, und insbesondere selbst im Seelenleben von Gesunden und Schizophrenen, ist die Dynamik, das wirklich Menschliche, das Wesentliche immer ähnlich. In der Psychotherapie ist die persönliche Einmaligkeit eines Kranken viel mehr zu berücksichtigen als seine medizinische Diagnose... im Grunde genommen kämpfen Neurotiker, Schizophrene und Gesunde den gleichen Kampf um ihr Gleichgewicht und um ihr Dasein als Menschen unter Menschen, mit aller Zwiespältigkeit der eigenen Natur und der Zwiespältigkeit zwischen ihr und den Lebensbedingungen." (Manfred Bleuler in Bruch, 1977, S. 13).

Seit Freud erkannte, dass Uebertragungsreaktionen und Widerstände des Patienten des wesentliche Material für die analytische Arbeit liefern, förderte er eine optimale Entwicklung von Uebertragungsreaktionen. Widerstand und Uebertragung sind Träger wesentlicher Informationen über die frühere, verdrängte Lebensgeschichte des Patienten. Uebertragungen "sind Neuauflagen, Nachbildungen von den Regungen und Phantasien, die während des Vordringens der Analyse erweckt und bewusst gemacht werden sollen, mit einer für die Gattung charakteristischen Ersetzung einer früheren Person durch die Person des Arztes." (1905e, S. 180). Uebertragungen sind Wiederholungen von Reaktionen, die der Beziehung zu wichtiger Personen aus der frühen Kindheit entspringen.

Für die Psychoanalyse eignen sich nach Freud nur Patienten, die ein Ich haben, das zeitweilig auf Uebertragungsreaktionen regredieren kann. Mit dem Ausdruck "Uebertragungsneurose" bezeichnet er die Konstellation von Uebertragungsreaktionen, in der der Analytiker und die Analyse zum Mittelpunkt des Seelenlebens des Patienten geworden sind und die Konflikte des Patienten in der analytischen Situation wiedererlebt werden (1914c). Alle wichtigen Züge der Krankheit des Patienten werden in der analytischen Situation wieder durcherlebt oder wieder durchgespielt (1905a, 1914c, 1916-17, 27. Kap.).

Eine maximale Entwicklung der Uebertragungsneurose wird durch folgende Punkte der psychoanalytischen Technik ermöglicht: eine relative Anonymität des Analytikers, das Einhalten der "Abstinenzregel" und sein "Spiegelverhalten" (siehe 2.4). Die Uebertragungsneurose ist eine künstliche Neurose. Im Gegensatz zur Suggestion, die die Uebertragung unbeeinflusst lässt, muss in einer analytischen Behandlung die Uebertragung bearbeitet werden. "Zum Schluss einer analytischen Kur muss die Uebertragung selbst abgetragen sein, und wenn der Erfolg jetzt sich einstellt oder erhält, so beruht er nicht auf der Suggestion,

sondern auf der mit ihrer Hilfe vollbrachten Leistung der Ueberwindung innerer Widerstände, auf der in dem Kranken erzielten inneren Veränderung" (1916-17, 28. Vorl., S. 435). Die Uebertragungsneurose ist so ein Uebergangsstadium von der Krankheit zur Gesundheit.

Die Uebertragungsneurose ist das wichtigste Hilfsmittel in der psychoanalytischen Kur, kann aber auch Grund zum Misslingen einer Therapie sein (1912a, 1914c). Die therapeutische Heilung tritt ein, indem der Verdrängungsprozess einer Revision unterzogen wird. "Das entscheidende Stück der Arbeit wird geleistet, indem man im Verhältnis zum Arzt, in der "Uebertragung", Neuauflagen jener alten Konflikte schafft, in denen sich der Kranke benehmen möchte, wie er sich seinerzeit benommen hat, während man ihn durch das Aufgebot aller verfügbaren seelischen Kräfte (des Patienten) zu einer anderen Entscheidung nötigt. Die Uebertragung wird also das Schlachtfeld, auf welchem sich alle miteinander ringenden Kräfte treffen sollen". (1916-17, S. 436).

Freud unterscheidet in der therapeutischen Arbeit zwei Phasen: "in der ersten wird alle Libido von den Symptomen her in die Uebertragung gedrängt und dort konzentriert, in der zweiten der Kampf um dies neue Objekt durchgeführt und die Libido von ihm freigemacht". Entscheidend ist die Ichveränderung mittels Analyse der Uebertragung, die sich unter "dem Einfluss der ärztlichen Suggestion vollzieht" (1916-17, S. 437).

2.3 Der Widerstand

Widerstände werden all jene Kräfte im Patienten bezeichnet, die sich der psychoanalytischen Arbeit entgegenstellen. Widerstände sind Wiederholungen von Abwehrmassnahmen, die der Patient bis anhin benutzt hat. Der Widerstand kann teilweise bewusst sein,

immer wird aber ein grosser Teil durch das unbewusste Ich ausgedrückt. Die psychoanalytische Therapie kann nur erfolgreich sein, wenn die Widerstände gründlich analysiert werden. "Wir können das Ziel unserer Bemühung in verschiedenen Formeln ausdrücken: Bewusstmachen des Unbewussten, Aufhebung der Verdrängungen, Ausfüllung der amnestischen Lücken..." (1916-17, S. 419). Nun kann das Bewusste nicht einfach an die Stelle des Unbewussten treten, indem der Analytiker dem Patienten sein Unbewusstes deutet. Der Analytiker muss das Unbewusste in der Erinnerung dort aufsuchen, wo es durch die Verdrängung gekommen ist. Ist die Verdrängung erkannt, muss der Widerstand beseitigt werden, welcher die Verdrängung aufrechterhält. "Wie schafft man den Widerstand weg? In der nämlichen Weise: indem man ihn errät und dem Patienten vorhält... Wir erwarten, dass dieser Widerstand aufgegeben, die Gegenbesetzung eingezogen werden wird, wenn wir dem Ich die Erkenntnis desselben durch unsere Deutung ermöglicht haben. Mit welchen Triebkräften arbeiten wir denn in einem solchen Falle? Erstens mit dem Streben des Patienten gesund zu werden, das ihn bewogen hat, sich in die gemeinschaftliche Arbeit mit uns zu fügen, und zweitens mit der Hilfe seiner Intelligenz, welche wir durch unsere Deutung unterstützen." (S. 420-421).

Widerstände können aber nicht einfach aufgegeben werden. "Man muss dem Kranken die Zeit lassen, sich in den ihm nun bekannten Widerstand zu vertiefen, ihn d u r c h z u a r b e i t e n, ihn zu überwinden, indem er ihm zum Trotze die Arbeit nach der analytischen Grundregel fortsetzt" (1914g, S. 215). Der Therapeut kann diesen Vorgang nicht beschleunigen. "Dieses Durcharbeiten der Widerstände mag in der Praxis zu einer beschwerlichen Aufgabe für den Analysierten und zu einer Geduldsprobe für den Arzt werden. Es ist aber jenes Stück der Arbeit, welches die grösste verändernde Einwirkung auf den Patienten hat und das die analytische Behandlung von jeder Suggestionsbeeinflus-

sung unterscheidet" (S.215).

2.4 Die seelische Einstellung des Therapeuten

"... ich muss ausdrücklich sagen, diese Technik hat sich als die einzig zweckmässige für meine Individualität ergeben; ich wage es nicht in Abrede zu stellen, dass eine ganz anders konstituierte ärztliche Persönlichkeit dazu gedrängt werden kann, eine andere Einstellung gegen den Kranken und gegen die zu lösende Aufgabe zu bevorzugen."
(1912e, S.171)

Das Problem, wie der Therapeut die Fülle von Material, die er während eines Tages von verschiedenen Patienten angeboten bekommt, im Gedächtnis behalten kann, ohne Hilfsmittel wie Niederschreiben zu verwenden, löst Freud mit der Technik der "g l e i c h s c h w e b e n d e n A u f m e r k s a m - k e i t". Freud meint damit, dass man sich nichts besonders merken und keine Auswahl treffen soll. "Folgt man bei der Auswahl seinen Erwartungen, so ist man in Gefahr, niemals etwas anderes zu finden, als was man bereits weiss... Die Regel für den Arzt lässt sich so aussprechen: Man halte alle bewussten Einwirkungen von seiner Merkfähigkeit ferne und überlasse sich völlig seinem "unbewussten Gedächtnisse, oder rein technisch ausgedrückt: Man höre zu und kümmere sich nicht darum, ob man sich etwas merke." (1912e, S. 172).

Obwohl man bei dieser Haltung des Therapeuten von aussen eher den Eindruck einer passiven Einstellung bekommen kann, verhält sich der Analytiker aktiv. Die scheinbare Passivität rührt daher, weil Freud das Unbewusste des Therapeuten als Werkzeug einsetzt. Eine genaue Schilderung dieser rezeptiven Einstellung des Therapeuten findet man bei Reik: "Das seelische Material ist nicht einheitlich. An erster Stelle steht natürlich jener

beträchtliche Teil, den wir durch Hören, Sehen, Tasten, Riechen auf dem Wege bewusster Sinneswahrnehmungen erfassen. Ein anderes Stück ist dasjenige, was wir unbewusst bemerken. Man darf sagen, dass dieser Teil des Materials ausgebreiteter ist, als der erste, und dass ihm eine viel grössere Bedeutung für das psychologische Verständnis zuzuschreiben ist, als dem, was wir bewusst sehen, hören usw. Natürlich erfassen wir auch dieses Stück des Materials mittels der uns bekannten Sinne, es ist aber, deskriptiv gesprochen, vorbewusst oder unbewusst. Wir nehmen Eigenheiten in den Gesichtszügen, in der Körperhaltung und Bewegung des anderen wahr, die unseren Eindruck mitbestimmen, ohne dass wir sie beobachten, ja ohne dass wir sie beobachtet haben. Wir haben Einzelheiten seiner Kleidung, Besonderheiten seiner Gesten im Gedächtnis, ohne sie zu erinnern, eine Menge kleiner Einzelzüge, eine Geruchsnuance, eine nicht merkbare Tastempfindung beim Handreichen - Wärme, Feuchtigkeitsgehalt, Rauheit oder Glätte der Epidermis werden hier bedeutsam -, die Art des Aufblickens oder des Sehens, kommt uns nicht zum Bewusstsein und beeinflusst doch unser Urteil. Kleinste Bewegungen begleiten jeden Gedankengang; Zuckungen der Gesichts- und Handmuskeln, Augenbewegungen sprechen neben der Wortsprache zu uns. Die Aussagekraft eines Blickes, einer Körperhaltung und -bewegung, einer besonderen Art des Atmens ist nicht gering. Es werden Anzeichen unterirdischer Regungen und Impulse unauffällig in den Alltag, seine Sprechweise, seine Gesten und Bewegungen hinaufgesendet. Es geht eine Reihe nervös-dynamischer Reizwirkungen vom anderen aus, die, von uns bewusst nicht bemerkt, unsere Eindrücke doch mitbestimmen. Es gibt gewiss Ausdrucksbewegungen, die von uns verstanden werden, ohne dass gerade der Verstand bei diesem Verständnis wirksam ist." (Reik, 1935, S. 20-21).

Während Freud eine aktive, wenn auch zum grossen Teil unbewusste Wahrnehmung des Therapeuten für nötig erachtet, verlangt er

andererseits vom Analytiker eine völlige Zurückhaltung seiner Affekte, ja sogar seines Mitleides, damit er wie eine Spiegelplatte nur das reflektiert, was ihm gezeigt wird. Diese Forderung an den Analytiker war im Sinne eines Schutzes für ihn, weniger für den Patienten gemeint. "Ich kann den Kollegen nicht dringend genug empfehlen, sich während der psychoanalytischen Behandlung den Chirurgen zum Vorbild zu nehmen, der alle seine Affekte und selbst sein menschliches Mitleid beiseite drängt und seinen geistigen Kräften ein einziges Ziel setzt: die Operation so kunstgerecht als möglich zu vollziehen. Für den Psychoanalytiker wird unter den heute waltenden Umständen eine Affektstrebung am gefährlichsten, der therapeutische Ehrgeiz, mit seinem neuen und viel angefochtenen Mittel etwas zu leisten, was überzeugend auf andere wirken kann. Damit bringt er nicht nur sich selbst in eine für die Arbeit ungünstige Verfassung, er setzt sich auch wehrlos gewissen Widerständen des Patienten aus, von dessen Kräftespiel ja die Genesung in erster Linie abhängt. Die Rechtfertigung dieser vom Analytiker zu fordernden Gefühlskälte liegt darin, dass sie für beide Teile die vorteilhaftesten Bedingungen schafft, für den Arzt die wünschenswerte Schonung seines eigenen Affektlebens, für den Kranken das grösste Ausmass von Hilfeleistung, das uns heute möglich ist." (1912e, S. 175). In diesem Zusammenhang warnt Freud auch vor einer affektiven Technik, bei der der Analytiker Intimitäten aus seinem Leben erzählt, mit dem Ziel, die Widerstände des Patienten schneller zu überwinden. Die Hauptgefahr sieht Freud in "der regegemachten Unersättlichkeit des Kranken, der dann gerne das Verhältnis umkehren möchte und die Analyse des Arztes interessanter findet als die eigene" (1912e, S. 178). Deshalb wird auch die Lösung der Uebertragung erschwert und somit die Heilung verzögert oder sogar verunmöglicht.

"Der Rat, unpersönlich zu sein, darf, obwohl er von einer anfechtbaren Voraussetzung ausgeht, eine gewisse Gültigkeit be-

ansprechen. Der Analytiker sollte den Patienten nicht mit seinen eigenen Problemen beschweren. Auch sollte er sich gefühlsmässig nicht mit dem Patienten einlassen, weil eine solche Bindung die klare Einsicht in die Probleme des Patienten beeinträchtigen kann. Der Rat ist nur insofern anfechtbar, als er den Analytiker zu gespreiztem, uninteressiertem und herrischem Betragen veranlassen kann.

Glücklicherweise verhindert es die spontane Natürlichkeit des Analytikers meist, dass er sich allzusehr dem Ideal eines Spiegels nähert. Dennoch bringt das Ideal als solches für den Analytiker gewisse Gefahren mit sich, die sich letzten Endes auch auf den Patienten auswirken müssen. Es kann den Analytiker dazu verleiten, vor sich selbst zu verleugnen, dass er irgendwie gefühlsmässig auf den Patienten reagiert, während es angebrachter wäre, wenn er sich bemühte, seine persönlichen Reaktionen auf den Patienten zu verstehen." (Horney, o.J., S. 135).

Ein weiterer Punkt ist die Einhaltung der Abstinenzregel. Der Patient sucht oft Ersatzbefriedigungen für seine ursprünglichen Symptome, die ihn in die Praxis gebracht haben. Eine häufige Ersatzbefriedigung wird im Uebertragungsverhältnis zum Therapeuten gesucht. Der Therapeut muss aktiv gegen neue Ersatzbefriedigungen vorgehen, weil solche Ablenkungen die Motivation für eine psychoanalytische Kur abschwächen können. Der Therapeut verlangt den Verzicht solcher Handlungen. "Die analytische Kur soll, soweit es möglich ist, in der Entbehrung - Abstinenz - durchgeführt werden" (1919a (1918), S. 244). Das gilt auch für die Ersatzbefriedigung im Uebertragungsverhältnis zum Therapeuten. " Der Kranke soll, was sein Verhältnis zum Arzt betrifft, unerfüllte Wünsche reichlich übrigbehalten. Es ist zweckmässig, ihm gerade die Befriedigung zu versagen, die er am intensivsten wünscht und am dringendsten äussert." (S. 246).

In bezug auf das Vermitteln einer neuen Weltanschauung, einer neuen Philosophie lehnt Freud eine aktive Haltung ab. "Wir haben es entschieden abgelehnt, den Patienten, der sich hilfesuchend in unsere Hand begibt, zu unserem Leibgut zu machen, sein Schicksal für ihn zu formen, ihm unsere Ideale aufzudrängen und ihm im Hochmut des Schöpfers zu unserem Ebenbild, an dem wir Wohlgefallen haben sollen, zu gestalten." (S.246)

Freud sieht zwar, dass bei bestimmten Menschen die analytische mit der erzieherischen Arbeit vermischt werden muss, vor allem bei einfachen Menschen. "Wir werden auch sehr wahrscheinlich genötigt sein, in der Massenanwendung unserer Therapie das reine Gold der Analyse reichlich mit dem Kupfer der direkten Suggestion zu legieren" (S.249). Aktivität in erzieherischer Hinsicht ist für Freud eine Anpassung an einfache, ungebildete und vor allem haltlose Menschen. Lieber ist ihm in diesen Belangen eine passive Haltung. Nur so sieht er eine Möglichkeit Leuten zu helfen, "mit denen mich keinerlei Gemeinsamkeit der Rasse, Erziehung, sozialen Stellung und Weltanschauung verband, ohne sie in ihrer Eigenart zu stören". (1919a (1918), S. 246).

An anderer Stelle erklärt Freud die Einstellung des Arztes folgendermassen: "Und überdies kann ich Ihnen versichern, dass Sie falsch berichtet sind, wenn Sie annehmen, Rat und Leitung in den Angelegenheiten des Lebens seien ein integrierendes Stück der analytischen Beeinflussung. Im Gegenteil, wir lehnen eine solche Mentorrolle nach Möglichkeit ab, wollen nichts lieber erreichen, als dass der Kranke selbständig seine Entscheidungen treffe." (1916-17, S. 417). Die therapeutische Wirkung der Psychoanalyse wird vielmehr durch Bewusstwerdung von unbewussten Prozessen und damit das Aufheben von Verdrängungen und Widerständen mittels Deuten erklärt. Wobei damit nicht gesagt ist, dass der Therapeut kein Erzieher sei: "Durch die Ueberwindung dieser Widerstände wird das Seelenleben des Kranken

dauernd verändert, auf eine höhere Stufe der Entwicklung gehoben und bleibt gegen neue Erkrankungs möglichkeiten geschützt. Diese Ueberwindungsarbeit ist die wesentliche Leistung der analytischen Kur, der Kranke hat sie zu vollziehen, und der Arzt ermöglicht sie ihm durch die Beihilfe der im Sinne einer Erziehung wirkenden Suggestion. Man hat darum auch mit Recht gesagt, die psychoanalytische Behandlung sei eine Art von Nacherziehung". (1916-17, S. 433). Erziehung wird so nicht als Instrument des Erlaubens und Verbieters verstanden, sondern als Hilfe zur Einsicht und Wandlung. So wird eine erzieherische Wirkung nicht verneint. In der analytischen Konstellation setzt der Patient den Analytiker an die Stelle seiner Eltern. Durch diese Identifikation wird ein neues, weniger strenges Ueber-Ich aufgebaut. Das neue Ueber-Ich hat die Gelegenheit "zu einer Art von Nacherziehung des Neurotikers, das neue Ueber-Ich kann Missgriffe korrigieren, die sich die Eltern in ihrer Erziehung zuschulden kommen liessen. Hier setzt allerdings die Warnung ein, den neuen Einfluss nicht zu missbrauchen. So sehr es den Analytiker verlocken mag, Lehrer, Vorbild und Ideal für andere zu werden, Menschen nach seinem Vorbild zu schaffen, er darf nicht vergessen, dass dies nicht seine Aufgabe im analytischen Verhältnis ist, ja, dass er seiner Aufgabe untreu wird, wenn er sich von seiner Neigung fortreißen lässt. Er wiederholt dann nur einen Fehler der Eltern, die die Unabhängigkeit des Kindes durch ihren Einfluss erdrückt hatten, ersetzt nur die frühere Abhängigkeit durch eine neuere. Der Analytiker soll aber bei allen Bemühungen zu bessern und zu erziehen, die Eigenart des Patienten respektieren." (1940a (1938), S. 414).

Ein mächtiges Hilfsmittel, das der Analytiker in der Kur ausnützen soll, ist die positive Uebertragung und zwar insofern sie nicht als Liebeswunsch auftritt. Sie bewirkt, dass der Patient dem Analytiker gefallen möchte. "Sie wird die eigentliche

Triebfeder der Mitarbeit des Patienten, das schwache Ich wird stark, unter ihrem Einfluss bringt er Leistungen zustande, die ihm sonst unmöglich wären, stellt seine Symptome ein, wird anscheinend gesund, nur dem Analytiker zuliebe." (1940a (1938), S. 414).

2.5 Die Verarbeitung des gewonnenen Materials

In dieser Hinsicht ist der Psychoanalytiker sehr aktiv, da es darum geht, die Einsicht des Patienten in seine unbewussten Reaktionsweisen zu vergrößern. Die Aufgabe des Therapeuten ist es, das psychoanalytisch sinnvolle Material zu finden und es in das Seelenkontinuum des Patienten einreihen zu können. Wichtige Voraussetzung dazu ist die Erkenntnis, dass alles Material innerhalb des Seelenkontinuums determiniert ist. Mit Hilfe der analytischen Methode können zahlreiche Determinanten aufgedeckt werden. Deutung ist Uebersetzung des latenten Inhaltes in die Ausdrucksweise des Wachlebens. Die Deutung gibt dem Material Sinn und macht es verständlich.

Damit das gewonnene Material richtig verarbeitet wird, muss der Analytiker unvoreingenommen sein und sich für alle Möglichkeiten offenhalten. So muss er sich vor allgemeinen Bedeutungen hüten und immer die individuell konkrete Bedeutung sehen.

Weitere Arten in der analytischen Methode sind neben der Deutung das "Erraten" und die "Konstruktion". "Deutung" und "Konstruktion" werden zwar häufig synonym gebraucht, sind aber in der Technik voneinander zu unterscheiden. "Der Analytiker bringt ein Stück Konstruktion fertig, teilt es dem Analysanden mit, damit es auf ihn wirke; dann konstruiert er ein weiteres Stück

aus dem neu zuströmenden Material, verfährt damit auf dieselbe Weise, und in solcher Abwechslung weiter bis zum Ende. Wenn man in den Darstellungen der analytischen Technik so wenig von "Konstruktionen" hört, so hat dies seinen Grund darin, dass man anstatt dessen von "Deutungen" und deren Wirkung spricht. Aber ich meine, Konstruktion ist die weitaus angemessenere Bezeichnung. Deutung bezieht sich auf das, was man mit einem einzelnen Element des Materials, einem Einfall, einer Fehlleistung und dergleichen vornimmt. Eine Konstruktion ist es aber, wenn man dem Analysierten ein Stück seiner vergessenen Vorgeschichte ... vorführt." (1937d, S. 398).

Die wichtigste Deutung ist die Uebertragungsdeutung. In Uebertragungszuständen verkennt der Patient die wahre Natur und hält die Erlebnisse für neue reale, anstatt für Spiegelungen der Vergangenheit. "Der Analytiker hat die Aufgabe, den Patienten jedesmal aus der gefährdenden Illusion zu reißen, ihm immer wieder zu zeigen, dass es eine Spiegelung der Vergangenheit ist, was er für ein neues reales Leben hält." (1940a (1938), S. 415). Der Analytiker muss Uebertragungsphänomene sofort deuten und erste Anzeichen beachten. So wird die Uebertragungsdeutung zu einem Schutz gegen die Gefahren, die zu einem Abbruch der Analyse zu führen drohen, und sie ist auch die eigentlich treibende Kraft, die das Zu-Ende-Führen einer Analyse ermöglicht. "Gelingt es, wie zumeist, den Patienten über die wirkliche Natur der Uebertragungsphänomene zu belehren, so hat man seinem Widerstand eine mächtige Waffe aus der Hand geschlagen, Gefahren in Gewinne verwandelt, denn was der Patient in den Formen der Uebertragung erlebt hat, das vergisst er nicht wieder, das hat für ihn stärkere Ueberzeugungskraft als alles auf andere Art Erworbene." (1940a (1938), S. 416).

Wichtig ist der Zeitpunkt, wo der Analytiker dem Patienten die erratene Deutung oder Konstruktion mitteilt. "Wir vermeiden es,

ihm (dem Analysanden) was wir oft sehr frühzeitig erraten haben, sofort mitzuteilen, oder ihm alles mitzuteilen, was wir glauben erraten zu haben. Wir ... warten einen Moment ab, der uns der geeignete zu sein scheint, was nicht immer leicht zu entscheiden ist. In der Regel verzögern wir die Mitteilung einer Konstruktion, die Aufklärung, bis er sich selbst derselben so weit genähert hat, dass ihm nur ein Schritt, allerdings die entscheidende Synthese, zu tun übrigbleibt." (1940a, S. 416-417).

Die Richtigkeit einer Interpretation ist nicht aus einem Ja oder Nein zu ersehen, sondern aus der Reaktion des Patienten in seiner Gesamtheit. Eine richtige Deutung verursacht eine dynamische Veränderung, die sich in drauffolgenden Assoziationen des Analysanden und in seinem gesamten Verhalten kundtut.

2.6 Das Problem der Gegenübertragung

Unter dem Begriff der Gegenübertragung wird im allgemeinen eine Uebertragungsreaktion des Analytikers auf einen Patienten, gewissermassen das Gegenstück zur Uebertragung verstanden. Allerdings beinhaltet der Begriff der Gegenübertragung schon bei Freud mehr; er umschrieb mit dem Begriff der Gegenübertragung die ganze Unfähigkeit des Analytikers, auf den Analysanden einzugehen. Fehler auf Grund von Gegenübertragungsreaktionen können entstehen, wenn der Analytiker auf seinen Patienten so reagiert, als sei der Patient eine bedeutsame Person in der frühen Lebensgeschichte des Analytikers. Freud verwendete den Begriff der Gegenübertragung erstmals 1910: "Wir sind auf die "Gegenübertragung" aufmerksam geworden, die

sich beim Arzt durch den Einfluss des Patienten auf das unbewusste Fühlen des Arztes einstellt, und sind nicht weit davon, die Forderung zu erheben, dass der Arzt diese Gegenübertragung in sich erkennen und bewältigen müsse" (1910d, S.126).

Gegenübertragungsreaktionen sind eine Folge eigener Gefühle und ungelöster Konflikte, die der Analytiker mit sich trägt. Diese Schwächen können z.B. eine Rolle spielen, wenn die Beziehung zwischen Arzt und Patient intensiver ist als üblich. Freud entschuldigte sich 1910 in einem Brief an seinen Freund Ferenczi, den er analysiert hatte, weil es ihm nicht gelang, Gegenübertragungsgefühle zu bewältigen, die die Analyse behindert hatten: "Ganz richtig, es war Schwäche von mir, ich bin auch nicht jener ps.a. Uebermensch, den wir konstruiert haben, habe auch die Gegenübertragung nicht überwunden. Ich konnte es nicht, wie ich es bei meinen drei Söhnen nicht kann, weil ich sie gern habe u. sie mir dabei leid tun." (Jones, 1963b, S. 106).

Auch im Zusammenhang mit der Uebertragungsliebe warnt Freud vor Gegenübertragungsreaktionen. Der Analytiker darf den Liebeswerbungen der Patienten nicht nachgeben. "Es wäre ein grosser Triumph für die Patientin, wenn ihre Liebeswerbung Erwidderung fände, und eine volle Niederlage für die Kur" (1915a (1914), S. 225). Die Kranke würde ihre Kindheitssituation reproduzieren anstatt bloss zu erinnern. Ein Liebesverhältnis beendet die analytische Behandlung, da eine Vereinigung von beiden nicht möglich ist.

Bei den Gegenübertragungsreaktionen sind aber nicht nur Gefühle der Zuneigung und Liebe gemeint, störend in einer analytischen Beziehung wirken sich vor allem neurotische Momente aus, da "der Analytiker infolge der besonderen Bedingungen der analytischen Arbeit durch seine eigenen Defekte wirklich

darin gestört wird, die Verhältnisse des Patienten richtig zu erfassen und in zweckdienlicher Weise auf sie zu reagieren" (1937c, S. 387).

Freud hat das Problem der Gegenübertragung nicht ausführlich behandelt. Er fasste die Gegenübertragung als Widerstand des Analytikers, als blinden Fleck auf. So ging es ihm darum, Gegenübertragungen zu verhindern. Als Massnahmen dagegen empfahl er eine ständige Selbstanalyse (1910d), die Abstinenzhaltung des Therapeuten und seine Funktion eines Spiegels (1912b). Später erkannte er: "Bei Selbstanalysen ist die Gefahr der Unvollständigkeit besonders gross. Man begnügt sich zu bald mit einer partiellen Aufklärung, hinter der der Widerstand leicht zurückhält, was möglicherweise wichtiger ist" (1935b, S. 176). So kam er zum Schluss, dass jeder, "der Analysen an anderen ausführen will, vorher selbst einer Analyse bei einem Sachkundigen unterziehen" soll (1912e, S.177). Einmal erwähnte er sogar, dass der Analytiker sich nach Ablauf von fünf Jahren erneut einer Analyse unterziehen sollte (1937c, S. 389).

Nach Freud wurde der Begriff der Gegenübertragung in der psychoanalytischen Literatur sehr vielschichtig behandelt. So wurde Gegenübertragung unter anderem auch als Hilfsmittel und damit als positive Gefühlsreaktion des Analytikers auf den Patienten betrachtet (Sandler et al., 1973, S. 59ff).

3. Aktivität und Passivität

Betrachten wir die psychoanalytische Therapie unter dem Blickwinkel der Aktivität und Passivität des Therapeuten, so fällt eine klare Trennung einerseits in Deutungsaktivität und andererseits in Zuwendungspassivität auf. Dem Patienten wird sein Fehlverhalten, vor allem sein Verhalten in der analytischen Situation gedeutet, wobei die Deutungen immer aus der Kindheitsgeschichte zu verstehen sind. Der Patient soll Einsicht in seine Verhaltensweisen bekommen. Es geht dabei um eine mehr verstandesmäßige Rekonstruktion der frühen Kindheitsjahre des Patienten. Allerdings in bezug auf das Vermitteln eines neuen Welt- und Menschenbildes soll sich der Therapeut nach Freud passiv verhalten.

Ganz im Gegensatz zur Deutungsaktivität steht die Zuwendungspassivität. Hier ist eine fast ängstliche Distanzierung von emotionaler Beziehung zwischen Arzt und Patient auffallend. Der Schutz des Arztes vor emotionaler Beanspruchung durch den Patienten wird sehr betont. So kann die Frage, was denn der Patient neben der intellektuellen Einsicht sonst noch braucht, gar nicht wirklich beantwortet werden. Obwohl schon zu Lebzeiten Freuds Schüler wie Rank und Ferenczi und "Abtrünnige" wie Jung und Adler diese Abstinenzhaltung in Frage stellten, rückte Freud von seiner Position nie ab. So äusserte sich Freud in einem Rundschreiben, das er 1924 im Zusammenhang mit einer Arbeit von Ferenczi an alle Komiteemitglieder verschickte: "... ich finde nicht leicht den Zugang zu anderen Denkweisen und mache es mir zur Regel, zu warten, bis ich irgendeine Beziehung zu meinen eigenen verschlungenen Wegen gefunden habe. Wollten Sie also bei jeder neuen Idee warten, bis ich sie mir angeeignet habe, müssten Sie damit rechnen, hübsch alt zu werden." (Jones, 1963c, S.79-80). Auch wenn Freud selbst in der Praxis seine starren Regeln oft nicht einhielt, blieb er doch in der Theorie bei einer strengen Zuwendungspassivität stehen. Die

brüskten Reaktionen Freuds bei vorsichtigen Versuchen einzelner Schüler, in bezug auf die Zuwendung eine andere aktivere Haltung des Therapeuten zu vertreten, lässt vermuten, dass bei Freud selbst nicht bearbeitete Probleme in der mitmenschlichen Beziehung mitgespielt haben mögen (Jones, 1963; Fromm, 1961; Roazen, 1976). Oder wie es Edoardo Weiss im Vorwort seines Briefwechsels mit Freud ausdrückte: "Seine (Freuds) wissenschaftliche Neugierde, die ihm ständig neue Fragen aufdrängte, überwog bei weitem seinen Wunsch, Menschen zu heilen" (1973, S. 33).

Vor allem in späteren Arbeiten Freuds fällt sein Pessimismus auf gegenüber der therapeutischen Wirksamkeit der Psychoanalyse. Freud sagt von sich, er sei "nie ein therapeutischer Enthusiast" (1933a, S. 580) gewesen. So ist es nicht verwunderlich, dass er häufig die Grenzen der Psychoanalyse betont. Mehr als das Unvermögen des Therapeuten hebt Freud biologische und physiologische Faktoren hervor, die psychologischer Beeinflussung entzogen sind, "Denn für das Psychische spielt das Biologische wirklich die Rolle des unterliegenden gewachsenen Felsens" (1937c, S. 392). Psychisches Geschehen vollzieht sich vor allem innerhalb des Individuums. Intrapsychische Prozesse stehen im Vordergrund. Die Bedeutung der zwischenmenschlichen Beziehungen im Leben eines Individuums wurde von Freud noch nicht in ihrer vollen Tragweite erkannt, ebensowenig die Bedeutung von Zuwendung des Therapeuten für die Gesundung des Patienten. Es blieb den Nachfolgern Freuds vorbehalten, in diesen Punkten die Psychoanalyse zu erweitern und zu ergänzen. "Wenn gewisse Charakterzüge nicht mehr als letztes Ergebnis triebhafter, nur durch das Milieu modifizierter Kräfte erklärt werden, liegt das ganze Schwergewicht auf den charakterbildenden Lebensbedingungen, und wir müssen erneut die für die Entstehung neurotischer Konflikte verantwortlichen Faktoren der Umgebung erforschen; so werden Störungen im Be-

reiche der Beziehungen zum Mitmenschen zum Hauptfaktor bei der Entstehung von Neurosen." (Horney, o.J., S. 9). Aber nicht nur die fehlende Kenntnis der Bedeutung der Gemeinschaft mögen für die passive Haltung in bezug auf die Zuwendung des Therapeuten wichtig gewesen sein, sondern auch das Menschenbild. Freud betont die Haltung der Zuwendungspassivität vor allem als Schutz für den Analytiker. Der Therapeut muss vom Hass, der Aggression, dem negativen Widerstand und anderen gefährlichen Haltungen des Patienten geschützt werden. Freud entwarf ein pessimistisches Bild vom Leben und den Möglichkeiten des Zusammenlebens. "Es ist ein Stück der angeborenen und nicht zu beseitigenden Ungleichheit der Menschen, dass sie in Führer und Abhängige zerfallen. Die letzteren sind die übergrosse Mehrheit, sie bedürfen einer Autorität, welche für sie Entscheidungen fällt, denen sie sich meist bedingungslos unterwerfen." (1933b, S. 284). Ideale Führer wären solche, die ihr Triebleben der Diktatur der Vernunft unterworfen haben. Das wären Menschen, die "die angeborene Neigung des Menschen zum "Bösen", zur Aggression, Destruktion und damit auch zur Grausamkeit" (1930a, S. 248) überwunden hätten.

In der weiteren Geschichte der Psychoanalyse und den sich daraus entwickelnden neueren Richtungen kann man ein Menschenbild feststellen, das dem Menschen mehr Möglichkeiten in bezug auf seine Entfaltung und seine Fähigkeit zum Zusammenleben einräumt. Parallel dazu beobachtet man in der Praxis eine Veränderung in der Einstellung des Therapeuten zum Patienten in Richtung auf mehr Zuwendungsaktivität. Dieser Entwicklung soll in den folgenden Kapiteln genauer nachgegangen werden.

III. SANDOR FERENCZI

"Das Bedürfnis zu heilen und zu helfen war in ihm übermäßig geworden. Wahrscheinlich hatte er sich Ziele gesteckt, die mit unseren therapeutischen Mitteln heute überhaupt nicht zu erreichen sind. Aus unversiegt affektiven Quellen floss ihm die Ueberzeugung, dass man bei den Kranken weit mehr ausrichten könnte, wenn man ihnen genug von der Liebe gäbe, nach der sie sich als Kinder gesehnt hatten. Wie das im Rahmen der psychoanalytischen Situation durchführbar sei, wollte er herausfinden..."
(Freud, 1933c)

1. Ferenczis aktive Technik bis 1927

Die von Ferenczi versuchten aktiven Methoden hatten zu anfang das Ziel, die lange Dauer der psychoanalytischen Behandlung abzukürzen. Obwohl Ferenczi immer versuchte, seine aktive Technik nicht in Gegensatz zur Freudschen Technik zu stellen, führte eben dieser Gegensatz vor allem nach 1927 zu einer zunehmenden Entfremdung zwischen Freud und Ferenczi. (Fromm, 1961).

Ursprünglich ging es Ferenczi darum, mittels Mahnen und Hinweisen den Missbrauch der Assoziationsfreiheit zu verhindern, worunter man verstand, dass der Patient die Grundregel als Widerstand benutzt, indem er die ganze Zeit sinnloses Zeug daherredet. Indem Ferenczi der psychoanalytischen Grundregel direkt widersprach, erfuhr er, dass er durch die Mahnung, der Patient solle den angefangenen Satz zu Ende sprechen, eine dem Patienten unangenehme Wendung zu hören bekam, die für die Analyse bedeutsam wurde. Weiter empfahl Ferenczi "aktive Therapie" bei Phobien, und zwar auf die Weise, dass der Arzt den Patienten dazu drängen soll, die Unfähigkeit zu irgendeiner Entscheidung zu überwinden. Dem Patienten werden Aufgaben

auferlegt. "Die Aufgabe bestand in den Fällen von Phobie in der A u s f ü h r u n g gewisser u n l u s t v o l l e r H a n d l u n g e n" (1920, S. 66). Anschliessend an diese Gebote des Therapeuten verbot Ferenczi die Ausführung eben dieser Handlungen. Auf diese Weise sollten bisher verdrängte Wunschregungen bewusst gemacht werden. "So zerfiel die bisher einheitlich ins Auge gefasste "Aktivität" in die systematische Erteilung, respektive Befolgung von G e b o t e n und V e r b o t e n unter steter Einhaltung der F r e u d s c h e n "Situation der Versagung" (1920, S. 72).

Bei Angsthysterie, wo kein therapeutischer Erfolg sichtbar war und die Einfälle sich monoton wiederholten, griff Ferenczi auf einen Rat Freuds zurück: "In dieser Not kam mir ein mündlich erteilter Rat Professor F r e u d s zu Hilfe. Erklärte mich auf, dass man die Angsthysterischen nach einer gewissen Zeit dazu auffordern muss, ihre phobisch gesicherte Einstellung zu verlassen und gerade das zu versuchen, wovor sie am meisten Angst haben. Solche Ratschläge kann der Arzt vor sich wie vor dem Patienten damit rechtfertigen, dass jeder solche Versuch frisches, noch unberührtes psychoanalytisches Material zum Vorschein bringt, das ohne diese Aufrüttelung nur viel später oder überhaupt nicht zu erlangen gewesen wäre." (1919, S. 59/60). Im Grunde versuchte Ferenczi, erzieherische Momente mit der Therapie zu vereinigen und zeigte damit schon zu diesem Zeitpunkt gewisse Ähnlichkeiten mit der Therapie Jungs und Adlers auf.

Ursprünglich wollte Ferenczi Aktivität nur auf das allernotwendigste Mass beschränken. Sobald es wieder möglich ist, "wird sich der Sachkundige schleunigst auf den passiv-rezeptiven Standpunkt zurückziehen, der auch für das Unbewusste des Arztes die günstigsten Bedingungen zur werktätigen Mitarbeit schafft." (1920, S. 62/63.) Ferenczi sah sich mit sei-

nen aktiven Handlungen nicht im Gegensatz zur psychoanalytischen Methode. Aktivität war in der Psychoanalyse nichts Neues. Gerade in den Anfängen der Psychoanalyse zur Zeit der "kathartischen Verfahren" waren in der Technik am meisten aktive Elemente enthalten. Allerdings wusste Ferenczi, dass "die Psychoanalyse, wie wir sie heute anwenden, ein Verfahren ist, dessen hervorstechendster Charakter gerade die P a s s i v i t ä t ist" (1920, S. 63). Ferenczi wird in diesen Jahren nicht müde, immer wieder vor zuviel Aktivität zu warnen. "Der Haupt Gesichtspunkt dabei ist und bleibt die möglichste S p a r s a m k e i t mit diesem technischen Hilfsmittel, das ja nur ein Notbehelf, eine pädagogische Nachhilfe der eigentlichen Analyse ist" (1920, S. 74). Aktivität nützt nichts oder schadet sogar, wenn sie zu Beginn einer Behandlung oder zu einem Zeitpunkt angewendet wird, wo sich noch keine tragfeste Uebertragung vom Patienten zum Therapeuten entwickelt hat. Da die Aktivität immer gegen das Lustprinzip arbeitet, wird in einem solchen Fall die Behandlung einfach abgebrochen, da die Uebertragung noch nicht zum bindenden Element zwischen Arzt und Patient geworden ist. Die aktiven Aufträge müssen von "elastischer Nachgiebigkeit" (1925, S. 103) sein. Vor allem muss mit der Angabe der Beendigung einer Behandlung sehr vorsichtig umgegangen werden, um einem Rückfall der Krankheit vorzubeugen.

Die Indikation für aktive Eingriffe in der psychoanalytischen Kur stellt sich für Ferenczi vor allem dann, wenn es darum geht, eine endlose Analyse zu verhindern. Als aktive Eingriffe werden angewendet:

- Das Angeben eines Zeitpunktes, bei dem die Behandlung beendet werden muss;
- Der Arzt drängt den Patienten zu einer gereiften Entscheidung;
- Der Patient soll eine Opferhandlung, z. B. in Form einer

Spende, leisten (1920, S. 76).

Ferenczi betrachtet eine gelegentliche Aktivität bei allen Krankheitsbildern als sinnvoll, vor allem aber bei "Kinderneurosen und Geisteskrankheiten", die ein dankbares Feld sind "für die Anwendung pädagogischer und sonstiger Aktivität" (1920, S. 78). Die Aktivität des Arztes bestand also nur darin, dass er dem Patienten Verhaltensmassregeln vorschrieb. "Das Wort "aktiv" hat Freud und hatte auch ich immer nur in dem Sinne gebraucht, dass der Patient gelegentlich auch andere Aufgaben als nur die Mitteilung der Einfälle zu erfüllen habe; es war aber niemals so gemeint, dass die Tätigkeit des Arztes irgendwie über das Erklären und das gelegentliche Auftraggeben hinausgehen dürfe. Der Analytiker also ist nach wie vor inaktiv und einzig und allein der Patient darf zeitweise zu gewissen Aktionen aufgemuntert werden." (1925, S. 107). Auch das Ziel von aktiven Eingriffen liess sich so leicht umschreiben: "Die aktive Technik will nichts mehr und nichts anderes, als gewisse noch latente Wiederholungstendenzen durch Aktion zutage fördern und dadurch der Therapie vielleicht etwas rascher als bisher zu jenen Triumpfen verhelfen" (1920, S. 86).

Schon früh interessierte sich Ferenczi jedoch über das Geben von Verhaltensmassregeln hinaus für das Verhalten des Arztes. Er stellte sich die Frage, ob der Arzt in der Lage ist, "durch sein eigenes Benehmen dem Kranken gegenüber die Kur zu fördern" (1920, S. 81). So betrachtete Ferenczi auch die Gegenübertragung des Arztes differenzierter als Freud. Vorsichtig versuchte er, der Spiegelforderung Freuds ein etwas zugewandteres Verhalten des Therapeuten entgegenzusetzen, ohne sich in Widerspruch zu seinem Lehrer zu stellen. "Hat dann der Psychoanalytiker die Würdigung der Gegenübertragungssymptome mühsam

erlernt und es erreicht, dass er in seinem Tun und Reden, ja, auch in seinem Fühlen alles kontrolliert, was zu Verwicklungen Anlass geben könnte, so droht ihm die Gefahr, ins andere Extrem zu verfallen und den Patienten gegenüber allzu schroff und ablehnend zu werden; dies würde das Zustandekommen der Uebertragung, die Vorbedingung jeder erfolgreichen Psychoanalyse hintanhalten oder überhaupt unmöglich machen". (1919, S. 53).

Aufgrund seines Anliegens, dem Patienten wirksamer helfen zu können, begann er, die Technik der Psychoanalyse genauer zu untersuchen. Er sah, dass "im Gegensatz zum rapiden Anwachsen der psychoanalytischen Lehre das technisch-therapeutische Moment, das ja der ursprüngliche Kern der Sache und auch der eigentliche Ansporn zu jedem bedeutenden Fortschritt der Theorie gewesen ist, zweifellos auch in der Literatur auffällig vernachlässigt worden ist." (1924, S. 221). Ferenczi kam auf Freuds "Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten" (1914g) zurück. Bei den Tätigkeiten des Erinnerns, der Wiederholung und des Durcharbeitens betont Freud das Erinnern als die Hauptaufgabe des Patienten. Das Agieren des Patienten soll dabei in engen Schranken gehalten werden. Indem die störende Wirkung der Gegenübertragung ausgeschaltet werden soll, so dass das analytische Verhältnis sich möglichst einseitig entwickelt, kann die Uebertragung des Patienten richtig ins Spiel kommen und so können dem Patienten seine Charakterzüge aufgezeigt werden. Der Analytiker verhält sich dabei passiv. Ferenczi meint nun, dass zwar passives Zuwarten und Deuten in vielen Fällen sinnvoll, in anderen aber wirkungslos bleiben kann. Er befürwortet in diesen Fällen, die Patienten bestimmten Spannungen auszusetzen, wobei es meistens zu Affektausbrüchen kommt verbunden mit bisher nicht zugänglichen Erinnerungsstücken. Gleichzeitig muss der Patient neu beginnen zu lernen "wiederum a r g l o s, b e - d i n g u n g s l o s lieben zu können, wie nur Kinder lieben können" (Balint, 1966, S. 193). Dies ist möglich, wenn die Libidoentwicklung bis zur Störungsstelle zurückverfolgt

wird. Zuerst zeigt dabei der Patient ein unersättliches Verlangen, neubegonnene infantile Bestätigungen der Liebe zu wiederholen. Mit der Zeit flaut dieser Wunsch ab und gleichzeitig verschwindet die Angst. Dieser Teil der Therapie Ferenczis entspricht mehr oder weniger dem Durcharbeiten bei Freud. "So kamen wir schliesslich dazu, anstatt dem Erinnern dem Wiederholen die Hauptrolle in der analytischen Technik zuzuteilen. ... Dies ... besteht ... in einer schrittweisen Gestattung und Auflösung, beziehungsweise Verwandlung des Reproduzierten in aktuelle Erinnerung". (1924, S. 224). "Aktivität" ist so eine direkte Förderung der Reproduktionstendenz in der Kur.

Deshalb beurteilt Ferenczi die folgenden zwei psychoanalytischen Techniken kritisch: das einfache Sammeln von Assoziationen, als wären sie das Wesentliche und den "Deutungsfanatismus". Unter Deutungsfanatismus verstand er das Deuten als Selbstzweck, wobei vergessen wird, dass es ein Hilfsmittel zur Deutung der ganzheitlichen Persönlichkeit ist, so dass auch der Sinn einer Handlung oder eines Symptoms eingelesen werden muss. "Die Übersetzungstechnik vermag also über dem Interesse an der 'richtigen' Deutungüberzeugung, dass das Ganze, das heisst die analytische Situation des Patienten als solche, auch eine Bedeutung hat, und zwar die Hauptbedeutung" (1924, S. 226-227). Ferenczi sah bei diesen Techniken Gefahren von Gegenübertragungsreaktionen, die mit der Eitelkeit und dem Ehrgeiz des Analytikers in Zusammenhang stehen können. "Der Narzissmus des Analytikers erscheint geeignet, eine besonders ausgiebige Fehlerquelle zu schaffen, indem er mitunter eine Art narzisstischer Gegenübertragung zustande bringt" (1924, S. 258).

In bezug auf die Behandlung von Psychotikern ging Ferenczi auch einen Schritt weiter als Freud. Freud hat die Schranke zwischen Neurose und "Normalität" niedergerissen. Parallelen fand er auch zwischen Neurose und Psychose, indem er im bis anhin als sinnlos geltenden Traum zusammenhängende Bedeutungen erkannte. Ferenczi zog nun die Parallele weiter zum "Wortsalat" des Psychotikers, der auch sehr sinnvoll erscheint, wenn man in der Lage ist, diese Sprache zu verstehen. "Es besteht die Hoffnung, dass die psychoanalytische Forschung, indem sie noch tiefer in die Mechanismen dieser Krankheitsformen eindringt, mit der Zeit ähnliche Erfolge in der Therapie der Psychosen zustandebringen wird wie heute schon bei den sogenannten Psychoneurosen" (1926, S. 305). Ferenczi nimmt hier vorweg, was später durch psychoanalytische und neopsychoanalytische Forschung bestätigt wurde.

2. Forderungen an den Analytiker: 2. Analytische Grundregel

Nach 1927 traten andere Momente der Theorie Ferenczis in den Vordergrund. Ferenczi ging nunmehr von der Voraussetzung aus, dass der Patient für seine Gesundung echte Liebe empfangen muss, um die durch Liebesmangel entstandenen Störungen auszugleichen. Die aus dieser Erkenntnis entwickelten Techniken sind unter den Namen Relaxations-, Toleranz- und Verwöhnungstechniken bekannt.

Im Mittelpunkt seiner wesentlichsten Beiträge aus dieser Zeit stand das Verhalten des Therapeuten. Die zweite von ihm eingeführte Grundregel lautete: "Jeder, der einen anderen analysieren will, muss zuerst selber analysiert sein" (1927/28, S. 382).

Mit dieser Einsicht hat er einen wesentlichen Einfluss auf die Lehrpläne zukünftiger Analytiker gehabt, insbesondere auf die zunehmende Bedeutung von Lehr- und Kontrollanalysen (Balint, 1966).

Ferenczi bezeichnet den persönlichen Einfluss des Analytikers als "T a k t" und meint damit sein "Einfühlungsvermögen". Er empfiehlt verschiedene Vorsichtsmassnahmen, die "auf die Analysierten den Eindruck der G ü t e machen, auch wenn die Motive der Feinfühligkeit rein aus dem Intellektuellen des Analytikers stammen" (1927/28, S. 384).

Deutungen müssen den Charakter eines Vorschlages haben, denn "nichts ist schädlicher in der Analyse als das schulmeisterische oder auch nur autoritative Auftreten des Arztes" (1927/28, S. 389). Diese Haltung ist nicht nur nötig, damit der Patient nicht gereizt wird, sondern auch, weil wir uns tatsächlich irren können. "D i e B e s c h e i d e n h e i t d e s A n a l y t i k e r s s e i a l s o n i c h t e i n e e i n g e l e r n t e P o s e , s o n d e r n d e r A u s d r u c k d e r E i n s i c h t i n d i e B e g r e n z t h e i t u n s e r e s W i s s e n s" (1927/28, S. 389). Ferenczi meint damit nicht ein Uebermass von Bescheidenheit, sondern eine Haltung der "Elastizität der analytischen Technik". Der Analytiker gibt, wie ein elastisches Band, den Tendenzen des Patienten nach, doch ohne den Zug der eigenen Ansichten aufzugeben, so lange bis die Haltlosigkeit der einen oder anderen Position erwiesen ist. "Man könnte förmlich von einem immerwährenden Oszillieren zwischen Einfühlung, Selbstbeobachtung und Urteilsfällung sprechen" (1927/28, S. 391).

Wichtiger als das theoretische Wissen ist die Schulung zur Selbsterkenntnis und Selbstbeherrschung für die Ausbildung des Psychologen. "Die psychoanalytische Erfahrung hat uns

aber gezeigt, dass zur Ausübung der P s y c h o l o g i e nebst theoretischem Wissen, äusserer Erfahrung und logischer Verknüpfung der Erfahrungstatsachen eine tiefgreifende D u r c h f o r s c h u n g d e r e i g e n e n P e r s ö n l i c h k e i t und eine ausserordentlich scharfe Kontrolle der eigenen Geistes- und Gemütsregungen unerlässlich ist" (1928, S. 423). Nach der eigenen Charakteranalyse kommen als zweites in der "psychoanalytischen Erziehung" die "kontrollierten Analysen". Der Schüler behandelt selbständig einige Analysefälle, über die er regelmässig seinem Lehrer Bericht erstattet. Im Laufe dieser Arbeit muss der Schüler sich auch das theoretische Wissen der Psychoanalyse erwerben.

Im Vergleich zu Freud stellt Ferenczi viel grössere Anforderungen an den Analytiker. Da der Analytiker auch erzieherische Aufgaben hat, muss er sich seiner unbewussten Regungen bewusst werden, damit er nicht Gefahr läuft, z.B. unbewusste feindselige Gefühle auf den Patienten zu übertragen, wenn sich dieser unbeherrscht und aggressiv verhält. Das verlangt grosse Anforderungen des Analytikers in bezug auf emotionale Zuwendungsaktivität.

In "Kinderanalysen für Erwachsene" (1931) zieht Ferenczi den Schluss, dass gewisse Frage- und Antwortspiele, wie Analytiker sie bei Kindern anwenden, auch bei Erwachsenen von Vorteil sein können. Damit konnte Ferenczi in bestimmten Fällen eine Störung der Assoziationsfreiheit durchbrechen, aber nur dann, wenn die Frage auf der Stufe des Kindes gestellt wurde. Es kann dann geschehen, dass der Erwachsene, beim Versuch, die Frage zu beantworten, ins Kindische oder Kindliche verfällt. Der Erwachsene muss erleben können, dass er sich auch wie ein unbeherrschtes Kind benehmen kann, ohne abgelehnt zu werden. So erlebt der Patient während der Analyse neue Erfahrungen von grösster therapeutischer Bedeutung. Der Analytiker rea-

giert auf die Aeusserung sexueller Wünsche oder auf Aggressionen des Patienten nicht mit Verboten oder Strafen, sondern mit sachlicher Anteilnahme. Dadurch wird das für den Patienten seit Kindheit gewohnte Verhalten in fruchtbarer Weise durchbrochen. Er lernt, sich und seine Wünsche zu akzeptieren und zu tolerieren. Fragen des Analytikers sollen so gestellt werden, dass sie den Patienten allgemein ermutigen. Hier erkennt man eine Parallele zu Adler, der in dieser Beziehung eine eindeutige Zuwendungsaktivität im Sinne der Ermutigung vertritt. Ferenczi nennt dieses Verhalten "Verzärtelung". "Das Verfahren, das ich meinen Analysanden gegenüber anwende, kann man mit Recht eine Verzärtelung nennen" (1931, S. 503).

Der Analytiker soll den Wünschen und Regungen des Patienten soweit wie möglich nachgeben, z.B. die Analysestunde solange verlängern, bis alle Emotionen verarbeitet sind. Ferenczi vergleicht dieses Verhalten des Therapeuten mit einer zärtlichen Mutter, die das Bett des Kindes nicht verlässt, bis sich dieses beruhigt hat und einschläft. Natürlich muss auch dieses zärtliche Verhältnis zwischen Analytiker und Patient beendet werden in der Versagungssituation. Gelingt es hier, den Patienten zu versöhnen, so ist oft eine merkliche Besserung der Symptome zu verzeichnen.

Auch in einem anderen Punkt erkannte Ferenczi eine Parallele zwischen analytischer Beziehung und Kindheitssituation. Er erlebte, dass der Patient durch seine jahrelange Kur oft besser analysiert ist als der Analytiker selbst, der sich häufig mit eigenen Schwierigkeiten wie Aversionen gegen den Patienten und anderem herumschlagen muss. Oft zeigt sich beim Patienten eine "verdrängte Kritik" am Analytiker, die eigentlich berechtigt ist. Den Ausweg für den Analytiker aus dieser Schwierigkeit sieht Ferenczi darin, "die Ursache der Störung in uns selber zu erraten und sie vor dem Patienten

zur Sprache zu bringen, sie vielleicht nicht nur als Möglichkeit, sondern auch als Tatsache zu bekennen" (1932, S. 514). Ferenczi beachtet als Folge dieses "Verzichtes auf die bisher unvermeidlich geglaubte "berufliche Hypokrisie"" (S. 515) eine merkliche Erleichterung beim Patienten. Das Bekennen eines Irrtums brachte dem Analytiker das Vertrauen des Patienten. Ferenczi stiess hier auf eine Parallele in der Kindheit: "Die reservierte Kühle, die berufliche Hypokrisie und die dahinter versteckte Antipathie gegen den Patienten, die dieser in allen Gliedern fühlte, war nicht wesentlich verschieden von jener Sachlage, die seinerzeit - ich meine in der Kindheit - krankmachend wirkte" (S. 515). In solch einer analytischen Situation wird dem Patienten das Reproduzieren von Traumatas nahegelegt. Der Patient erlebt, dass man Kritik anbringen kann und dass der Analytiker eigene Fehler eingesteht. Auf diese Weise entsteht das Vertrauen zum Therapeuten. "Dieses Vertrauen ist jenes gewisse Etwas, das den Kontrast zwischen der Gegenwart und der unleidlichen, traumatogenen Vergangenheit statuiert" (S. 516). Ferenczi nimmt also die Regression ins Kindische wörtlich, nicht nur im Übertragenen Sinne. Bewirken kann der Analytiker beim Patienten aber nur etwas, wenn jener dem Patienten echte Sympathie entgegenbringen kann, auf theatralische Phrasen erfolgt keine Besserung.

In der Entwicklung der Psychoanalyse fällt auf, dass die Dauer der Behandlung verlängert wurde. Dieser Tendenz versuchte Ferenczi mit seiner aktiven Technik entgegenzuwirken. Seine Versuche, mittels Aenderungen der Techniken eine Verbesserung der Therapie zu erreichen, führten zu einer stärkeren Betonung der Haltung des Therapeuten. Ferenczi begann, die Persönlichkeit des Analytikers als Instrument der Behandlung zu betrachten. Die aktuelle Beziehung zwischen Therapeut und

Patient trat in den Vordergrund und damit die Bedeutung der zwischenmenschlichen Beziehung. Ferenczi lenkte das Augenmerk auf die Fähigkeiten des Therapeuten und suchte Möglichkeiten, diese zu schulen.

In der Neopsychoanalyse wurde die Beobachtung aufgenommen, dass der Patient vom Analytiker vorbehaltlos angenommen werden muss, sowie auch in gewissen Situationen das Eingeständnis der Begrenztheit des Analytikers (siehe Thompson, Fromm-Reichmann, Sullivan).

Die aktive Methode zur Verkürzung der Behandlungsdauer wurde von Balint und Malan wieder aufgenommen. Ihren Untersuchungen der psychoanalytischen Kurztherapie soll im folgenden Kapitel nachgegangen werden. -

IV. MICHAEL BALINT UND DAVID MALAN

"Das technische Problem, das ich im Sinne habe, besteht darin, wie man die beiden wichtigen Aufgaben vereinen kann, die durch eine und dieselbe Deutung erfüllt werden sollen: erstens eine Atmosphäre, in der gewisse, therapeutisch wichtige Ereignisse stattfinden können, zu schaffen und zu erhalten; zweitens, dem Patienten zu helfen, dass er sich dessen bewusst wird, welche Beiträge er selber und welche der Analytiker zur Schaffung dieser Atmosphäre geleistet hat, wie diese beiden Beiträge einander und das Endresultat bestimmten." (1970, S. 228)

Michael Balint ist vor allem bekannt geworden durch seine Diskussionsgruppen von acht bis zehn Aerzten und ein bis zwei Psychiatern, in denen die Aerzte sich ausbilden konnten für psychodiagnostische und psychotherapeutische Probleme einer Allgemeinpraxis. Ausgangspunkt dieser "Balint-Gruppen" war die "Erkenntnis, dass das am allerhäufigsten verwendete Heilmittel der Arzt selber sei" (1965, S. 15). Die Frage, die die Aerzte beschäftigte, war die "Dosierung, in welcher der Arzt sich selbst verschreiben soll" (1965, S. 15). Es waren Versuche, Kurztherapien oder Psychotherapien mit begrenzten Zielen anzuwenden. Balint, Malan und weitere Mitarbeiter der "Werkstatt", eines Psychotherapeuten-Teams an der Tavistock Clinic in London, nannten ihre Kurztherapie "Fokalthherapie". Sie schlossen sich in Theorie und Therapie an Ferenczi an, vor allem auch in der stärkeren Betonung der Bedeutung der zwischenmenschlichen Beziehung in der Psychotherapie.

1. Das Arbeiten in der Ebene der Grundstörung

Die psychoanalytische Therapie ist, selbst im klassischen Falle des "wohl-geschliffenen Spiegels", dem Wesen nach eine

Objektbeziehung; "alle Vorgänge, die schliesslich zu therapeutischen Veränderungen in der Seele des Patienten führen, werden durch Geschehnisse in einer Zweier-Beziehung aufgelöst, d.h. durch etwas, was im wesentlichen zwischen zwei Menschen geschieht und nicht nur im Innern des einen von ihnen" (1970, S. 18).

In der analytischen Arbeit gibt es verschiedene Ebenen . So wird nicht jede Deutung als Deutung erlebt, weil der Arzt eine vom Patienten unterschiedliche Sprache spricht. Dieses Phänomen wurde erstmals von Ferenczi (1932) beschrieben. Die zwei Ebenen sind die ödipale Stufe und die prä-ödipale, prä-genitale und prä-verbal genannte Stufe. Die ödipale Stufe ist die "Ebene, der normalen, konventionellen Umgangs- oder Erwachsenensprache" (1970, S. 25), während die prä-ödipale Stufe, die von Balint "Ebene der Grundstörung" genannt wurde, dem Bereich der "primären Liebe" oder der "primären Objektbeziehung" entspricht. Die Hauptmerkmale der Ebene der Grundstörung sind die ausschliessliche Zweier-Beziehung, die gänzlich verschieden von bekannten menschlichen Beziehungen der ödipalen Stufe ist; dass die Erwachsenensprache hier unbrauchbar ist und dass die auf dieser Ebene wirksame Dynamik nicht die Form eines Konfliktes hat. Wird in der analytischen Arbeit die Ebene der Grundstörung erreicht, äussert sich das beim Patienten in einer Art Teilnahmslosigkeit, eine "merkwürdige Mischung aus tiefem Leiden, Fehlen jeglicher billigen Streitsucht und unerschütterlicher Entschlossenheit, weiterzumachen" (1970, S. 30). Aber auch beim Analytiker tritt eine Aenderung seiner Reaktion ein. Er hat Schwierigkeiten, seine teilnehmende objektive Passivität aufrechtzuerhalten, er ist ständig in Gefahr, emotionell-subjektiv mitgerissen zu werden. Hier kann für den Analytiker eine gefährliche Situation entstehen, da der Patient unersättlich in bezug auf seine Zuwendung wird, in einer Art "Sucht-Spirale". In der

Individualentwicklung ist die früheste Ebene, die Ebene der primären Liebe und damit der Grundstörung. Aus dieser entwickelt sich die Ebene des Oedipal-Konfliktes durch Differenzierung.

Balint sieht so auch die schizophrene Erkrankung und deren Heilbarkeit in einem anderen Licht. Der Schizophrene ist der Psychoanalyse zugänglich, wenn die Technik modifiziert wird. Der schizophrene Patient hat sich nur von der äusseren ödipalen Welt zurückgezogen. Er ist aber zu einer anderen Art von Beziehung auf der Ebene der Grundstörung fähig. Diese Art von Beziehung verlangt vom Analytiker viel mehr als die Standard-Technik. "Dies gilt übrigens für alle regredierte Patienten, nicht nur für Schizophrene. Alle scheinen hochgradig empfindlich auf die Stimmungen des Analytikers zu reagieren, und je tiefer der Patient regrediert ist, um so sensibler wird er. Was ein Gesunder oder auch ein Neurotiker überhaupt nicht bemerken würde, berührt oder, besser gesagt, verstärkt den regredierte Patienten zutiefst. Zur Vermeidung solcher Störungen muss der Analytiker mit seinem Patienten "gleichgestimmt" sein. Solange er das durchhalten kann, wird die analytische Arbeit stetig vorwärtsgen, einem ungestörten Wachstum vergleichbar. Wenn er jedoch die Wellenlänge des Patienten verliert, wird dieser mit Angst, mit lärmenden, aggressiven Symptomen oder mit Verzweiflung reagieren." (1970, S. 65). Es ist das Fehlen dieser Harmonie in der Kindheit, die zur schizophrenen Erkrankung führt. Die narzisstische Regression des Schizophrenen ist kein Rückzug von der Umwelt, im Gegenteil jeder narzisstische Mensch ist äusserst sensibel und abhängig von der Umwelt. Es gibt keine echt narzisstischen Menschen. Balint weist den primären Narzissmus als nicht zu beweisende Spekulation zurück und möchte an deren Stelle eine Theorie der primären Beziehung zur

Umwelt setzen, die primäre Liebe. Das Ziel des menschlichen Strebens ist die allumfassende Harmonie mit der Umwelt. Das Kind und die Umwelt durchdringen sich gegenseitig in einer "harmonischen Verschränkung". Wird diese Harmonie zwischen Umwelt und Kind gestört, treten als Reaktion Symptome bis hin zur Desintegration auf. Diese primäre Beziehung ist für das Subjekt sehr wichtig, jede Störung von aussen ist für es unerträglich.

Die Gleichstimmung in der Psychotherapie bedeutet nicht, alle Wünsche, Sehnsüchte und Bedürfnisse des Patienten zu befriedigen, sondern es geht darum, dass der Analytiker "sich ehrlich bemühen muss, die Beziehung zu seinem Patienten so eng wie möglich der "harmonischen Verschränkung" anzunähern." (1970, S. 70).

In der klassischen Psychoanalyse reagierte der Analytiker nur auf das verbale Material des Patienten, erst später wurde auch auf nicht-verbale Aktionen, "Agieren", "Verhalten" und "Wiederholen" eingegangen. Der Patient und der Analytiker schaffen eine bestimmte Atmosphäre in der analytischen Situation. Die Reaktionen des Analytikers bilden einen wichtigen Beitrag zu der entstehenden Atmosphäre. Reaktionen des Analytikers können Regressionen fördern oder verhindern. Alle Patienten regredieren in der Psychoanalyse z.B. in der Uebertragung. So entsteht eine Ungleichheit in der Beziehung Analytiker - Patient. "Bekanntlich ergeben sich schon erhebliche Schwierigkeiten, wenn "das Kind im Patienten" im Alter des Oedipuskomplexes steht. Aber der Abstand, der den Erwachsenen vom "Kind im Patienten" trennt, das auf der Altersstufe der Grundstörung steht - nämlich dem Alter des Kleinstkindes, das noch nicht sprechen kann, jedenfalls nicht die Erwachsenensprache - , ist noch viel breiter

als bei der ödipalen Stufe, wo alle sich der normalen Sprache bedienen können. Trotz dieser erhöhten Schwierigkeit muss die Kluft zwischen Patient und Analytiker überbrückt werden, wenn die therapeutische Arbeit nicht steckenbleiben soll. Mann muss sich aber klarmachen, dass der Patient, nämlich dieses Kind im Alter der Grundstörung, das er ist, diese Leistung nicht aus eigener Kraft vollbringen kann. Dadurch entsteht das technische Problem, wie die Kluft zu überbrücken ist. Welchen Anteil daran kann der Analytiker übernehmen und welchen muss er dem Patienten überlassen?" (1970, S. 110).

Das Problem der Sprache entsteht in jeder Analyse, in der Weise, dass der Patient die Sprache seines Analytikers lernen muss. Er wird nur soviel aufnehmen können, als sein Analytiker ihm entgegenbringt. "Wir müssen uns klar darüber sein, dass es der grösste Wunsch eines jeden Patienten ist, v e r s t a n d e n zu werden, so dass er eine Sprache sprechen muss, die sein Analytiker verstehen kann, also einen der Dialekte, die zur individuellen Sprache dieses Analytikers gehören." (1970, S. 113/114). Im Bereich der Grundstörung muss der Analytiker das primitive Verhalten des Patienten ihm in die Erwachsenensprache übersetzen. Die Funktion des Analytikers ist die eines Uebersetzers aber auch die eines Lehrers.

Die klassische Technik hat ihre Grenzen z.B. in der Auswahl der Patienten. Auch muss die Beziehung zwischen Arzt und Patient auf der ödipalen Stufe stehen bleiben. Eine Abwandlung dieser Technik ist die "Handhabung der Regression", wobei gemeint ist, dass der Analytiker das "Management" des regredierten Patienten, d.h. die Führung

übernimmt. Der Analytiker entschliesst sich "entweder allein oder in Uebereinstimmung mit dem Patienten, eine neue Heilmethode einzuführen, indem er über die traditionelle Passivität etwas hinausgeht." (1970, S. 137). Balint meint damit u.a. ein Nachgeben in bezug auf die Zeit und auf die Anzahl der Stunden. Dieses aktivere Verhalten birgt die Gefahr der Entwicklung von Hass und Aggression beim Patienten, aber auch beim Arzt in sich.

In der Pathogenese jedes Patienten ist die Regression ein wichtiger Faktor und kommt später in jeder analytischen Uebertragungssituation wieder vor. Balint schloss an Ferenczi an, der davon ausging, dass es für die Therapie nützlich ist, auf die Forderungen des regredierten Patienten einzugehen. Es geht um Triebbefriedigungen, die nicht anstelle der Deutungen gesetzt werden, sondern zusätzlich gewährt werden. So kann der Patient einen Neubeginn erleben. "Was der Patient in der Uebertragung erlebt, ist die Empfindung, dass er endlich imstande ist, alle Panzerungen seines Charakters, alle Abwehrwaffen abzulegen und zu fühlen, dass das Leben einfacher und wahrer geworden war - eine wirklich neue Entdeckung" (1970, S. 165). Die Regression in der analytischen Behandlung, die erste Phase des Neubeginns, zielt auf die Errichtung einer Objektbeziehung hin, die in ihrer Struktur der primären Beziehung gleicht. Die Regression erscheint als "ein Phänomen, das zum Bereich der Zwei-Personen-Psychologie gehört, also durch die Interaktion von Subjekt und Objekt, d.h. von Patient und Analytiker, bestimmt ist" (1970, S. 172).

Betrachtete Freud die Regression noch als ausschliesslich intrapsychisches Problem, ist sie für Balint zugleich ein intrapsychisches und ein zwischenmenschliches Phänomen. "In bestimmten Abschnitten der Behandlung ist die Schaffung

und Erhaltung einer leistungsfähigen Beziehung, besonders mit regredierte Patienten, vielleicht wichtiger als korrektes Deuten" (1970, S. 194). Vermeiden muss der Analytiker dabei, dass er dem regredierte Patienten als omnipotent erscheint. "Es handelt sich in Wirklichkeit gar nicht darum, den regredierte Patienten zu befriedigen oder zu frustrieren, sondern darum, in welcher Weise die Reaktion des Analytikers auf die Regression des Patienten die Patient-Analytiker-Beziehung und damit den weiteren Verlauf der Behandlung beeinflussen wird" (1970, S. 205).

Um die Gefahr einer bösartigen Entwicklung der Regression zu verhindern, betont Balint folgende Richtlinien: "Je mehr die Technik und das Verhalten des Analytikers auf Allwissenheit und Allmacht hindeuten, um so grösser ist die Gefahr einer malignen Form der Regression. Andererseits sind die Chancen einer gutartigen Form um so besser, je mehr der Analytiker die Ungleichheit zwischen seinem Patienten und sich selbst verringern kann, je weniger er sich dem Patienten aufdrängt und je einfacher er sich gibt." (1970, S. 210). Balint verwendet eine Technik, "die es dem Patienten erlaubt, eine Zweier-Beziehung zu erleben, die nicht in Worten ausgesprochen werden kann und auch nicht ausgesprochen zu werden braucht, ja vielleicht nicht einmal ausgesprochen werden darf, die vielmehr gelegentlich nur durch das ausgedrückt wird, was man "agieren" in der analytischen Situation nennt" (1970, S. 211). Der Analytiker lässt der Regression freien Lauf, er akzeptiert sie. Der Analytiker muss ein Klima schaffen, in dem er und der Patient die Regression im gemeinsamen Erleben tolerieren können. Balint beschreibt ein Verhalten des Therapeuten, bei dem der Patient die Möglichkeit hat, zu sich zu kommen, das an die Therapeutenvariable "positive Wertschätzung und emotionale Wärme" von Rogers

erinnert. Auch treten bei Balint die Deutungen zumindest auf der Ebene der Grundstörung in den Hintergrund. "Der Analytiker fühlt nicht so sehr das Bedürfnis, alles sogleich "verstehen" zu müssen, und vor allem ist er nicht gedrängt, alles Unerwünschte sogleich durch korrekte Deutungen "organisieren" und ändern zu müssen. Er ist vielmehr toleranter hinsichtlich der Leiden des Patienten und kann sie besser ertragen, d.h. er kann seine Impotenz zugeben, statt sich krampfhaft zu bemühen, die Leiden "wegzuanalysieren", um seine therapeutische Omnipotenz zu beweisen... Er bemüht sich auch nicht, seinem Patienten "korrigierende emotionale Erlebnisse" zu verschaffen." (1970, S. 223).

Balint geht mit seinen Arbeiten in der Ebene der Grundstörung in der Pathogenese des Individuums hinter die Ödipale Ebene zurück und versucht mit einer Modifikation der klassischen Psychoanalyse auch diese, in ihrer Persönlichkeit stärker irritierten Menschen, zu heilen. Diese modifizierte Technik fordert mehr Aktivität des Psychotherapeuten, ein stärkeres Engagement für die Leiden des Patienten, um in der analytischen Situation eine harmonische Verschränkung, eine Stimmung ohne Angst und Bedingungen zu erreichen.

Eine andere Variation der Psychoanalyse, die von Balint und Malan entwickelt wurde, und vor allem auf eine Verkürzung der Therapiedauer hinzielte, ist die Fokalthherapie.

2. Fokalthherapie als psychoanalytische Kurztherapie

Die Fokalthherapie ist eine Kurztherapie, die sich aus der Psychoanalyse entwickelt hat, indem versucht wurde, die Dauer der Behandlung mit mehr Aktivität des Therapeuten abzukürzen. Balint, Malan u.a. schlossen mit ihrer Technik an Ferenczis "aktiver Technik" an. Die Fokal-Technik kann so beschrieben werden: "Der Analytiker verfolgt ein bestimmtes Ziel oder einen "Fokus", der im Idealfalle im Sinne einer Deutung formuliert sein sollte, auf welche die Behandlung sich dann stützt. Er verfolgt diesen Fokus ganz eingleisig, lenkt den Patienten durch Partialdeutungen darauf hin, achtet besonders darauf, lässt nicht darauf Bezügliches absichtlich weg; wenn das Material mehr als eine Deutung zulässt, wählt er immer diejenige, die mit dem Fokus zusammenhängt; er lässt sich durch offenbar nicht auf den Fokus bezügliches Material, wie verlockend es auch scheinen mag, nicht ablenken." (Malan, 1972, S. 271/272).

Diese Technik verlangt Aktivität und Planung des Analytikers. Es ist der Versuch, gewisse therapieverlängernde Faktoren zu überwinden, z.B. die Passivität, die Bereitschaft, sich vom Patienten führen zu lassen, die Ueberdeterminiertheit, sowie die Ausbildung einer Uebertragungsneurose. Diese Technik hängt auch von einer erfolgreichen Interaktion zwischen Patient und Analytiker ab, in der Weise, dass der Patient Material anbietet, das den Analytiker befähigt, einen Fokus zu formulieren, den er dem Patienten anbietet und den der Patient nun annimmt und mit ihm arbeitet. "Wenn Patient und Arzt zusammenkommen und sich auf das gemeinsame Abenteuer der Psychotherapie einlassen, wird der Beitrag von beiden die emotionale Atmosphäre zwischen ihnen und die Themen ihrer Gespräche bestimmen." (Balint, 1973, S.172): Die korrigierende emotionale Erfahrung ergibt sich aus dem Unterschied des ursprünglichen Verhaltens der Eltern und dem

Verhalten des Analytikers während der Analyse. Wichtig für den Behandlungserfolg ist eine eingehende Deutung vor allem von Uebertragungsphänomenen. Wichtige Teile der Uebertragungsdeutungen sind die negativen Uebertragungen und die Verbindungslinie zwischen der Uebertragung und der Beziehung des Patienten zu seinen Eltern. Es ist wichtig, solche Uebertragungsdeutungen frühzeitig zu geben, ebenso die Deutungen von Trauer und Groll über das bevorstehende Ende der Behandlung.

Für die Auswahl gelten folgende Kriterien:

- "1. Der Patient ist willens und imstande, Gefühle zu erforschen;
2. der Patient ist fähig, in einer auf Deutung fussenden therapeutischen Beziehung mitzuarbeiten;
3. der Therapeut fühlt, dass er das Problem des Patienten im psychodynamischen Sinne versteht;
4. der Therapeut ist imstande, einen umschriebenen Therapieplan aufzustellen." (Malan, 1963, S. 349).

Balint und Malan setzen sich von den übrigen Kurzpsychotherapien ab, weil die übrigen viele "nicht-analytische Aktivitäten" des Therapeuten verlangen, so dass nach ihrer Meinung nicht mehr von "psychoanalytischer Kurztherapie" gesprochen werden kann. "Diese Aktivitäten waren "manipulierende", insofern sie an die Stelle von Verstehen und Deuten traten, weil man z.B. annahm, dass Verstehen und die Mitteilung des Verstehens in diesem Falle nicht das gewünschte Ergebnis haben würden" (Ornstein, 1973, S. 203). Im Gegensatz zu solchen "manipulative Techniken" gebrauchenden Therapien, sehen die Autoren die Fokaltherapie "auf einem Kontinuum mit der Psychoanalyse, da alle "Aktivität" des Therapeuten auf deutende Interventionen beschränkt ist" (Ornstein, 1973, S. 204). Diese Aktivität des Therapeuten besteht aus dem Herausfinden des geeigneten Fokus und der konsequenten Bearbeitung dieses Fo-

kalproblems mit Hilfe ausschliesslich deutender Aktivität. Damit der Fokus richtig bearbeitet wird, muss der Therapeut mit "selektiver Aufmerksamkeit", resp. "selektiver Nichtbeachtung", arbeiten. Analytisch ist die Fokaltherapie auch insofern, als der Therapeut unterlässt, "in den Rahmen oder das Klima der Behandlung einseitig oder willkürlich irgendwelche "Aktivitäten" einzuführen, um ein kurzschlüssiges Verstehen zu erzeugen, das die Deutung ersetzen soll. Das macht die Fokaltherapie in ihrer Technik analytisch." (Ornstein, 1973, S. 205).

3. Zuwendungsaktivität und -passivität in der Fokaltherapie

Die Freudsche Forderung, der Psychoanalytiker müsse in seinem Verhalten einer blankpolierten Spiegelfläche gleichen, ist unerfüllbar. Eine solche Passivität des Analytikers wurde oft auch mit einem keimfreien Instrument verglichen. Der Analytiker ist aber nicht keimfrei, er ist kein lebloser Gegenstand. Er wirkt mit seiner ganzen Persönlichkeit, seinem Verhalten. Balint beschreibt persönliche Elemente einer Analyse, die er schon als Absetzen von der Freudschen Passivitätsforderung sieht, wie z.B., die Art des Kissens, die Art der Beendigung der Sitzung, des Couches und die Häufigkeit und die Art des Deutens. "Wenn wir nun noch einmal an das Spiegel-Gleichnis denken, so ist es doch bemerkenswert, dass es so viele individuelle Weisen der Analyse zu geben scheint. Aber ist es nicht noch bemerkenswerter, wenn der Lehranalytiker feststellen muss, dass fast alle seine Schüler, sobald sie selbständig zu behandeln beginnen, seine Methoden übernehmen, angefangen von der Form der Deutung bis zur Einrichtung des Sprechzimmers und der Formel, mit denen sie das Ende der Behandlungsstunde bezeichnen? Ist das nicht ein überzeugender Beweis dafür, dass

die wirkliche Quelle dieser immer wiederkehrenden Verhaltensweisen die Uebertragung ist, das, was man im Falle des Analytikers in der analytischen Situation euphemistisch als "Gegenübertragung" beschreibt?" (1966, S. 251). Die analytische Situation ist so "das Ergebnis eines Ineinanderspielens von Uebertragung des Patienten und Gegenübertragung des Analytikers, kompliziert durch die vom Partner ausgelösten Reaktionen auf die jeweilige Uebertragung" (1966, S. 251). Es gibt also keine "keimfreie" analytische Methode, wobei allerdings die beschriebenen individuellen Varianten der Technik keinen grossen Einfluss auf den Behandlungserfolg von durchschnittlichen Neurotikern zu haben scheinen. Es macht den Anschein, dass die kleinen, für den Patienten wirklich unbedeutenden Unterschiede in der Psychoanalyse überschätzt werden, solange man festhält: "Es gibt nur eine psychoanalytische Methode, nämlich die Freudsche; aber es gibt verschiedene Wege, zu diesem Ziel zu gelangen" (1966, S. 254).

Balint benutzt zwar den Begriff der Gegenübertragung nicht mehr ausschliesslich im negativen Sinne als ein blinder Fleck des Therapeuten, der die analytische Situation stört. Gegenübertragungsreaktionen sind emotionale Ausdrucksweisen, die gezielt im Behandlungsprozess eingesetzt werden können. Allerdings beschränkt sich bei Balint solche "Aktivität" doch vorwiegend auf Aeusserlichkeiten. Die psychoanalytische Technik wird in bezug auf Aktivität/Passivität zwar modifiziert, aber nicht wirklich neu überdacht. In bezug auf die Deutungsaktivität ergibt sich keine Aenderung im Vergleich zu Freud, ausser dass die Deutungen auf einen bestimmten Fokus eingeschränkt werden. Aber auch bei der Zuwendung kommt es nicht zu einer wirklichen Aktivität auf seiten des Analytikers, wenn man darunter das Anbieten einer zwischenmenschlichen Beziehung versteht.

Es soll nun im folgenden versucht werden, im Vergleich mit anderen psychologischen Richtungen wesentlichere Unterschiede im Verhalten des Therapeuten, v.a. in bezug auf die Zuwendung, herauszuarbeiten.

V. ALFRED ADLER

"All my efforts are devoted towards increasing the social interest of the patient. I know that the real reason for his malady is his lack of cooperation and I want him to see it too. As soon as he can connect himself with his fellow man on an equal and cooperative footing, he is cured" (1931a, S. 260).

1. Grundpfeiler der Individualpsychologie:

Das Gemeinschaftsgefühl

"Der Individualpsychologe kann es mit Sicherheit behaupten, dass immer allgemeines und persönliches Leiden damit zusammenhängt, weil wir heute noch unser Leitideal zuwenig im Sinne des Gemeinschaftsgefühls und zuviel im Sinne der persönlichen Macht aufgebaut haben." (1928b, S. 41f).

Im Zentrum seiner Lehre vom menschlichen Erleben und Verhalten sieht Adler das "Minderwertigkeitsgefühl", das "Streben nach Ueberwindung" und das "Gemeinschaftsgefühl"; Schlüsselbegriffe, die sich gegenseitig bedingen. Während Adler die "ungeheure, zwangsweise Auflehnung gegen ein haftendes Minderwertigkeitsgefühl als Grundlage der Menschheitsentwicklung" betrachtet, die "in jedem Säugling und Kleinkind aufs neue erweckt und wiederholt" wird (1933a, S. 69), ist das "Gemeinschaftsgefühl" eigentlich ein Synonym für den "Sinn des Lebens", wie er sich sub specie aeternitatis zeigt, nämlich als die aktive, d.h. realitätsbezogene Orientierung und Anpassung an die Wahrheit der Lebensbedingungen und Lebensmöglichkeiten des Menschen. Die Orientierung und Anpassung ist aber nur dann aktiv und richtig, wenn sie nicht al-

lein auf die gegenwärtige Situation ausgerichtet ist, sondern "für die äusserste Zukunft als richtig gelten kann" (1933a, S. 162-172). In diesem Sinne ist das Gemeinschaftsgefühl daran zu messen, wie angeschlossen "an das Ganze des Lebens" sich die Persönlichkeit erweist, wie gross ihre "Fähigkeit zur Mitarbeit und Mitmenschlichkeit" ist (1933a, S. 37). Die gegenseitige Hilfe gehört zu den Grundbedingungen und beinhaltet zugleich die grössten Möglichkeiten der Entwicklung menschlichen Lebens. Die Anpassung an diese irdische Wahrheit, das Streben nach Vollkommenheit sub specie aeternitatis ist "das Ringen der Menschheit um ein stärkeres Gemeinschaftsgefühl" (1933a, S. 172). Das Verfehlen dieser aktiven Anpassung führte immer wieder zum "Untergang von Völkern, Familien, Personen, Spezies von Tieren und Pflanzen" (1933a, S. 164). "Gemeinschaftsgefühl besagt vor allem ein Streben nach einer Gemeinschaftsform, die für ewig gedacht werden muss, wie sie etwa gedacht werden könnte, wenn die Menschheit das Ziel der Vollkommenheit erreicht hat. Es handelt sich niemals um eine gegenwärtige Gemeinschaft oder Gesellschaft, auch nicht um politische oder religiöse Formen, sondern das Ziel, das zur Vollkommenheit am besten geeignet ist, müsste ein Ziel sein, das die ideale Gemeinschaft der ganzen Menschheit bedeutet, die letzte Erfüllung der Evolution." (1933a, S. 166)

Die Entwicklung des "seelischen Organs" als "Angriffs-, Abwehr- oder Sicherungsorgan" (1921, S. 30) geschieht in den ersten Lebensjahren des Kindes. Dabei kann die Frage nach der Vererbung von Charakterzügen und Anlagen vernachlässigt werden, denn "wichtiger als Anlage, objektives Erlebnis und Milieu ist d e r e n s u b j e k t i v e E i n s c h ä t z u n g" (1920, S. 23). So sind nicht die verschiedenen Möglichkeiten, die ein Kind mitbringt, entscheidend, sondern, was es daraus macht. Das Kind ist ein "Künstler seiner eigenen Persönlichkeit", es besitzt eine "schöpferische Kraft",

mittels derer es alle Umwelteinflüsse, einschliesslich der Erziehungseinflüsse wahrnimmt, assimiliert und beantwortet. "Jede Neigung, die vererbt worden sein könnte, hat es sich angeeignet oder ist von der Mutter ausgebildet, anerzogen und immer wieder umgearbeitet worden." (1931a, S. 120).

Auch das Gemeinschaftsgefühl bringt das Kind nur als Möglichkeit mit, um zur Entfaltung zu kommen, muss es bewusst entwickelt werden. "Das Gemeinschaftsgefühl als solches ist nicht angeboren, nämlich als selbständige Ganzheit, sondern es ist eine angeborene latente Kraft, die bewusst entwickelt werden muss" (1929b, S. 31). Am Anfang jedes menschlichen Lebens und der Menschheit steht ein Gefühl der Minderwertigkeit. "Mensch sein heisst: sich minderwertig fühlen" (1933a, S. 67). "Aber diese Minderwertigkeit, die ihm anhaftet, die ihm als ein Gefühl des Verkürztseins und der Unsicherheit zum Bewusstsein kommt, wirkt als ein fortwährender Reiz, einen Weg ausfindig zu machen, um die Anpassung an dieses Leben zu bewerkstelligen" (1921, S. 39). Das Minderwertigkeitsgefühl wird zur treibenden Kraft, von der alle Bestrebungen des Kindes ausgehen. "In diesen einfachen Bedingungen, in diesem Streben des Kindes, seinen Schwächezustand zu überwinden, was wieder den Anreiz zur Entfaltung einer Menge von Fähigkeiten abgibt, liegt seine E r z i e h b a r k e i t begründet." (1921, S. 44).

Das jeweilige Niveau, der Grad an Gemeinschaftsgefühl, den ein Individuum erreicht hat, ergibt den Masstab für die seelische Gesundheit. Der Mangel an Gemeinschaftsgefühl bewirkt die mangelnde Fähigkeit, die Lebensprobleme zu lösen. Dieser Mangel im irritierten unbewussten Lebensplan ist eine Folge von verstärkten Minderwertigkeitsgefühlen. Der unbewusste Lebensplan trachtet danach, die Unzulänglichkeitsgefühle durch Ueberlegenheitsgefühle zu verdecken. Fragt man nach

den Ursachen dieser nervösen Erscheinungen, "so hat man nach den Ursachen der mangelnden Vorbereitung in der frühen Kindheit zu forschen." (1933a, S. 37).

2. Der Arzt als Erzieher

Schon vor der Zusammenarbeit mit Freud verstand Adler die ärztliche Tätigkeit in einem umfassenden Sinn. In seinen ersten Beiträgen betonte Adler die soziale und ökonomische Komponente von Krankheiten und setzte sich für eine bewusste Krankheitsprophylaxe ein, die nur erfolgreich sein kann mit Hilfe einer neuen Sozialmedizin (1898). Die Prophylaxe und Psychohygiene wurde später auch sein besonderes Anliegen, als er vor allem die Aufklärung von Eltern und Lehrern zur Verhinderung psychischer Irritationen empfahl. In einem Artikel in der Aertztlichen Standeszeitung zeigte Adler einen neuen Aspekt der Funktion des Arztes auf: "Die soziale Rolle des Arztes erschöpft sich nicht in dem, was in den vorhergehenden Artikeln beschrieben worden ist; ergänzend ist noch von seiner Funktion als Erzieher zu sprechen. Diese erzieherische Rolle zeigt sich im Kampf gegen den Alkoholismus, Infektionen, Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose, Kindersterblichkeit, und im Hinblick auf die Schulhygiene, aber sie muss noch mehr umfassen: Der Arzt sollte fähig sein, in bezug auf die Kindererziehung Rat zu erteilen." (1904, S. 4). Adler weist darauf hin, dass schwächliche Kinder besondere Unterstützung brauchen und beschreibt ein erstes Konzept der Erziehung, wobei Verwöhnung und übermässige Strenge als grosse Erziehungsfehler erkannt werden. Als wichtiges Erziehungsmittel erwähnt Adler die Ermutigung und die Förderung des Selbstvertrauen des Kindes. Wichtige Punkte seiner späteren Theorie der Therapie bei Kindern nimmt Adler hier vorweg.

Dem Arzt wird so von Adler eine aktive Haltung zugeschrieben. Aufklärung und Erziehung nehmen eine wichtige Rolle in der ärztlichen Tätigkeit ein. Aber nicht nur in bezug auf das Vermitteln einer neuen Betrachtungsweise sollte der Arzt aktiv sein, schon zu dieser Zeit erkannte Adler die Bedeutung einer Zuwendungsaktivität, z.B. in Form von Ermutigung und Unterstützung. Durch Ermutigen kann das Selbstvertrauen eines Menschen gestärkt werden.

Das einzige Mass für die seelische Gesundheit eines Menschen ist sein Gemeinschaftsgefühl, "seine Bewegung gegenüber den unausweichlichen Fragen der Menschheit... die Stellungnahme zu den Mitmenschen, der Beruf, die Liebe." Die Lösung dieser Fragen "bedeutet das Schicksal der Menschheit und ihrer Wohlfahrt" (1933a, S.23). Neurosen und Psychosen sind Ausdrucksweisen einer gestörten Beziehung zwischen Individuum und Gemeinschaft. Die Unterscheidung verschiedener Kategorien von Neurosen ist für Adler unwichtig; alle Formen zeigen einen Mangel an Gemeinschaftsgefühl des Individuums, sein gestörtes Verhältnis zu seinen Mitmenschen. Damit einem Menschen geholfen werden kann, ist es notwendig, nach der Entlarvung der mangelnden Fähigkeit zum Mitleben zu erfassen, wann und wie die Entwicklung des Gemeinschaftsgefühls gestoppt wurde. Es ist "von Wichtigkeit für die Heilung: wie und wann ist das Wachstum des Gemeinschaftsgefühls unterbunden worden?" (1933a, S. 24). Die Frage stellt sich nach dem unbewussten gemeinschaftsfeindlichen Lebensstil, der in frühester Kindheit einge- trainiert wurde. In der Psychotherapie der Individualpsychologie geht es darum, diesen unbewussten Lebensstil, Lebensplan und das fiktive Endziel bewusst zu machen, das heisst, dem Hilfesuchenden wird sein Verhalten, seine Symptome, seine Irrtümer gedeutet. Er kann seinen unbewussten gemeinschaftsfeindlichen Lebensstil nur ändern, wenn ihm seine Irrtümer bewusst gemacht werden. Eine günstige Situation,

seinen Lebensstil erfassen zu können, sind Schwierigkeiten im Leben. "Der Lebensstil wird aber für jeden sichtbar, wenn der Mensch in eine ungünstige oder schwierige Situation gerät." (1929c, S. 99).

Zur Beurteilung müssen wir aber das Ziel des Hilfesuchenden kennen. "Denn die wichtigste Frage des gesunden und kranken Seelenlebens lautet nicht: woher?, sondern: wohin? Und erst wenn wir das wirkende, richtende Ziel eines Menschen kennen, dürfen wir uns anheischig machen, seine Bewegungen, die uns als individuelle Vorbereitungen gelten, zu verstehen. In diesem wohin? aber steckt die Veranlassung." (1920, S. 263). Die finale Betrachtungsweise wird es dem Therapeuten ermöglichen, das Endziel, das allein Auskunft über Sinn und Zweck einer Handlung geben kann, zu erkennen.

3. Die individualpsychologische Therapie

Obwohl Adler nie eine detaillierte Darstellung seiner psychotherapeutischen Technik gegeben hat, ist es doch möglich, aus Hinweisen, die in seinem gesamten Werk gemacht werden, eine allgemeine Darstellung einer individualpsychologischen Psychotherapie zu geben. Zusammengefasst könnte man die Therapie in die folgenden drei Schritte unterteilen:

Erstens muss der Therapeut den unbewussten Lebensstil und die daraus folgenden Symptome erkennen können. Sein Werkzeug dazu ist die Menschenkenntnis und die Intuition, die auf Grund des vorhandenen Gemeinschaftsgefühls ausgebildet wird. Zweitens muss der Therapeut den Patienten über sich selbst aufklären und zwar auf eine Weise, die der Patient akzeptieren kann. In diesem Zusammenhang wird der Therapeut den Patienten aktiv ermutigen, die bewusst gemachte gemeinschafts-

feindliche Leitlinie zugunsten einer auf die Mitmenschen bezogene aufzugeben. In einem dritten Schritt muss das Gemeinschaftsgefühl des Hilfesuchenden aktiv gestärkt werden. So ist es für Adler selbstverständlich, dass "unter Psychotherapie im engeren Sinne nur Methoden verstanden werden, die vor jedem Eingriff erst die Psyche des Patienten erschlossen haben." (1920, S. 294).

Welcher Art sind nun die einzelnen Schritte der individualpsychologischen Therapie im Hinblick auf die Aenderung des unbewussten Lebenszieles? In einem ersten Schritt geht es darum, den Hilfesuchenden verstehen zu lernen. "Der teilweise unbewusste Ablauf des neurotischen, der Wirklichkeit widersprechenden Mechanismus erklärt sich vor allem aus der unbeirrbaren Tendenz des Patienten, ans Ziel zu kommen." Widersprüche des unbewussten Lebensplanes mit der Wirklichkeit sind eine Folge der Einflüsse in der Kindheit. "Die Einsicht und das Verständnis für diesen Plan erwirbt man am besten durch die künstlerische Versenkung, durch intuitive Einführung in das Wesen des Patienten." (1920, S. 58). "In der Kindheitsgeschichte jedes Nervösen finden sich Erinnerungs- oder Gefühlsspuren einer geringen Selbsteinschätzung, verbunden mit Hinweisen auf ein überaus hoch angesetztes Ziel; letzteres bleibt richtungsgebend für alle körperlichen und geistigen Anstrengungen des Patienten, es speist seine Phantasie und wirkt wie ein Zwang auf die Richtung seines Lebens" (1920, S. 251). Sucht man nach den Ursachen der geringen Selbsteinschätzung des nervösen Menschen, so erkennt man grob vier gemeinschaftshindernde Kindheitssituationen, die massgeblich beteiligt sind beim Aufbau des unbewussten, gemeinschaftsfeindlichen Lebensplanes. Es sind:

- "1. Mängel und Schwächen der o r g a n i s c h e n Ausstattung (die 'Organminderwertigkeiten');"
2. V e r n a c h l ä s s i g u n g und mangelnde Zuwendung;

3. autoritärer Zwang und b r u t a l e U n t e r w e r -
f u n g ;

4. V e r w ö h n u n g oder Verzärtelung" (1933a, S. 14).

Alle diese Situationen verhindern das Wachstum des Gemein-
schaftsgefühles, indem durch die verstärkte Unsicherheit
das Minderwertigkeitsgefühl vergrößert wird. Als weiterer
wichtiger Faktor bei der Entwicklung des Gefühles der Selbst-
einschätzung muss neben der Beziehung zu den Eltern die
Stellung zu den Geschwistern miteinbezogen werden. Es zeigt
sich, dass die Stellung in der Geschwisterreihe einen gros-
sen Einfluss auf die Bildung des unbewussten Lebensplanes
hat. Z.B. kann sich im Jüngsten oft die unbewusste Leitlinie
entwickeln, die älteren Geschwister ein- und überholen zu
wollen; beim Erstgeborenen diejenige, zu verhindern, dass
die Jüngeren zu ihm aufschliessen können usw. Das Einzelkind
wieder erlebt meistens eine Situation, wo es besonders im
Mittelpunkt steht, oft auch verzärtelt wird. In seinem unbe-
wussten Lebensplan entsteht das Ziel, immer wieder solche
Situationen erzwingen zu müssen, wo es wieder eine Sonder-
stellung einnehmen kann. Ebenso wichtig wie die Geschwister-
position ist die Frage des Geschlechtes. In unserer Kultur,
die sich in Richtung des Machtstrebens entwickelt hat, die
"durch die überragende Bedeutung des Mannes charakterisiert
ist" besteht eine männliche Vormachtstellung, die schon das
kleine Kind in Form "der väterlichen Ueberlegenheit" zu spü-
ren bekommt. So besteht "ein fortwährendes Streben nach
Ueberlegenheit über die Frau auf Seite des Mannes und dement-
sprechend eine stete Unzufriedenheit mit den männlichen Pri-
vilegien auf Seite der Frau." So ist es verständlich, dass
die psychische Harmonie gestört wird, "woraus eine allgemei-
ne Psyche resultiert, die von beiden Teilen des Menschenges-
chlechts als ausserordentlich qualvoll empfunden werden
muss." (1921, S. 115f). So ergeben sich unbewusste Leit-

linien im Knaben und im Mädchen, wobei unbewusst "männlich" mit "Macht und oben sein" und "weiblich" mit "schwach und unten sein" identifiziert wird. Oft ist das unbewusste Ziel ein männliches Ideal. In vielen nervösen Erkrankungen erkennt man irritierte unbewusste Lebenspläne als Folge der vorherrschenden Vorurteile von der Minderwertigkeit der Frau.

Das unbewusste Lebensziel strebt immer nach Ueberwindung wirklicher oder vermeintlicher Schwächen. Oft wird so, im Dienste der Sicherungstendenz, die Aufmerksamkeit des Kindes vom gemeinschaftlichen Anliegen abgelenkt auf Probleme seiner eigenen Gefährdung. "Die Selbsteinschätzung ist demnach schon eine Antwort, die das Kind auf das Problem des Lebens gegeben hat" (1920, S. 252). Je stärker das Minderwertigkeitsgefühl ist, desto stärker ist die unbewusste Bewegungslinie nach oben in Richtung des Machtstrebens. "So kommt es in der Seele des Kindes zu einer Leitlinie, die auf Erhöhung des Persönlichkeitsgefühles drängt, um der Unsicherheit zu entgehen unter heftigerem Drängen beim Nervösen, der die Minderwertigkeit schärfer empfunden hat." (1912, S. 64). Das unbewusste Leitbild des Kindes strebt nach grösserer Sicherheit des Persönlichkeitsgefühles, auch wenn dabei die Realität beim späteren Neurotiker verschoben, beim späteren Psychotiker gar ganz entwertet wird. "Die leitende Fiktion ist demnach ursprünglich das Mittel, ein Kunstgriff, durch den sich das Kind seines Minderwertigkeitsgefühls zu entledigen sucht. Sie leitet die Kompensation ein und steht im Dienste der Sicherungstendenz ... Eine ihrer Ausdrucksformen, zur Sicherung des Persönlichkeitsgefühls bestimmt, ist die Neurose und Psychose." (1912, S. 68f). Es sind subjektive und objektive Faktoren, die alle auf den unbewussten Lebensplan eines Menschen einwirken. "So kommt es, dass in diesem entwickel-

ten unbewussten Lebensplan die Distanz zur Umgebung, die Familientradition und bewusste sowie unbewusste Erziehungsmaximen ihre Eintragung finden. Insbesondere sind aus letzteren der Druck einer strengen Erziehung, aber auch Verzärtelung als Ursachen hervorzuheben, die das Unsicherheitsgefühl des Kindes, zumal des disponierten, namhaft erhöhen. Seine Anstrengungen ferner, ein Ziel zu erreichen, das einer vollendeten Männlichkeit entspringt, drängt es gleichnisweise auf sexuelle Leitlinien und lässt seine innere psychische Bewegung oft so erscheinen, als ob sich das Kind aus der Weiblichkeit zur männlichen Vollendung erheben wollte." (1920, S. 253).

Seelische Irritationen sind der Ausdruck eines falschen Lebensplanes, der irritiert wurde auf Grund der oben erwähnten Faktoren. Exogene Faktoren, wie schwankende Auffassung der eigenen Geschlechtsrolle, Beginn der Pubertät, Ehe, Schwangerschaft, berufliche Entscheidungen, Prüfungen u.a., wirken nur als Auslöser eines Symptoms oder einer akuten Erkrankung. Ergeben sich Lebenssituationen, die den Träger eines fehlerhaften Lebensstiles auf die Tragfähigkeit seines Gemeinschaftsgefühles "prüfen", so können Irritationen manifest werden. "Der exogene Faktor, die Nähe einer Aufgabe, die Mitarbeit und Mitmenschlichkeit verlangt, ist immer der auslösende Faktor des fehlerhaften Symptoms, der Schwererziehbarkeit, der Neurose und der Neuropsychose, des Selbstmords, des Verbrechens, der Süchtigkeit und der sexuellen Perversion." (1933a, S. 24).

Hat der Therapeut die Leitlinie des Patienten gefunden, muss er die Ergebnisse auf die Richtigkeit überprüfen. "As soon as I feel I have grasped his circumstances, I enquire whether the patient's thoughts, feelings, actions, and characteristics are all working in the same direction, towards the ex-

clusion or at least the postponement of the present problem." (1929b, S. 72). "Wenn ich das Ziel einer seelischen Bewegung oder eines Lebensplanes erkannt habe, dann muss ich von allen Teilbewegungen erwarten, dass sie mit dem Ziel und mit dem Lebensplan übereinstimmen." (1920, S. 23). Die Dynamik des Seelenlebens, die Zielsetzung und die Bildung des Lebensplanes ist grundsätzlich bei Kranken und Gesunden die gleiche. Jedoch liegt das Ziel des Nervösen immer "auf der unnützlichen Seite des Lebens" (S.24). Meist ist das Ziel auf die Fiktion der Ueberlegenheit und Macht gerichtet und alle Charakterzüge passen sich diesem Ziel an. Jeder dieser auffälligen Charakterzüge "lässt sich bis zu einem Ursprung in der Kindheit verfolgen. In der Kinderstube formt sich und bereitet sich die künftige Haltung des Menschen vor und zeigt die Abdrücke der Umgebung." (S. 27). Eine wichtige Grundtatsache für das Kind ist, dass ihm "während der ganzen Zeit seiner Entwicklung ein Gefühl der Minderwertigkeit in seinem Verhältnis zu den Eltern, Geschwistern und zur Welt" anhaftet (S. 31). Die Erziehbarkeit des Kindes ist möglich auf Grund dieses Minderwertigkeitsgefühls, das im Kind immer eine Bewegung zur Ueberwindung dieses Insuffizienzgefühles bewirkt. Glückt der Versuch nicht, sich aus dem Gefühl der Minderwertigkeit zu befreien, entsteht eine neurotische oder psychotische Erkrankung. Nervöse Charakterzüge zeigen an, dass der Kranke auf eine von der Norm abweichende Art um Geltung ringt. Der Nervöse strebt "nach dem Schein der Ueberlegenheit, nicht nach dem Sein." (S.49). Nervöse Symptome ersetzen den Wunsch nach Ueberlegenheit und führen im Gefühl des Patienten zu einem Scheinsieg. "Alle neurotischen Symptome haben die Aufgabe, das Persönlichkeitsgefühl des Patienten und damit auch die Lebenslinie, in die er hineingewachsen ist, zu sichern." (S. 52). Das neurotische System kann nur aufrechterhalten bleiben, solange der Patient keine Einsicht in seinen Lebensplan hat, wenn er für ihn unverstanden und unbewusst ist.

So ist der zweite Schritt der Therapie, "die Aufdeckung des neurotischen Systems oder Lebensplans der wichtigste Bestandteil der Therapie. Denn es kann in seiner Gänze nur erhalten bleiben, wenn es dem Patienten gelingt, es seiner eigenen Kritik und seinem Verständnis zu entziehen." (1920, S. 58). Die infolge der irritierten Leitlinie verzerrte Wahrnehmung der Umwelt, die alles tendenziös nach dem Schema oben-unten, Sieger-Besiegte aufnimmt, muss dem Patienten aktiv als unrealistisch und unreif aufgezeigt werden. "Gleichzeitig erfolgt Schritt für Schritt die Aufdeckung des unerreichbar gesteckten Zieles der Ueberlegenheit über alle, der Hinweis auf die tendenziöse Verschleierung desselben, auf seine alles beherrschende, richtungsgebende Macht, auf die durch das Ziel bedingte Unfreiheit und Menschenfeindlichkeit des Patienten. Ebenso einfach ergibt sich, sobald genügend Material vorliegt, der Beweis, dass alle nervösen Charakterzüge, die nervösen Affekte und Symptome als Mittel dienen, teils um den vorgeschriebenen Weg zu gehen, teils um ihn zu sichern." (S. 61). Es geht darum, dem Hilfesuchenden seinen falschen unbewussten Lebensplan aufzuzeigen, ihm seinen Irrtum in seiner unbewussten Leitlinie klarzumachen. Dabei "nimmt die Aufdeckung des neurotischen Lebensplanes ihren Fortgang in einem freundschaftlichen, ungezwungenen Gespräch, bei dem es durchwegs angezeigt ist, sich der Führung des Patienten zu überlassen." (S. 60). Für Adler geht es also darum, dem Patienten mittels aktiver Aufklärung aber ohne autoritäres Gehabe, einen Weg aufzuzeigen, indem er dem Patienten selbst überlässt, wieweit er ihn gehen will. "Von allem Anfang an muss der Berater danach trachten, die Verantwortung für die Heilung als Sache des Beratenen klarzustellen." So ist auch selbstverständlich "die Behandlung und Heilung nicht als Erfolg des Beraters, sondern als Erfolg des Beratenen zu sehen." (1933a, S. 174). Auf diese Weise kann der Berater in vielen Fällen verhindern, dass feindselige Regungen des Patienten auf ihn übertragen

werden. Weiss der Patient, dass "der Vollzug der Aenderung im Wesen des Patienten einzig nur sein eigenes Werk sein" kann, (1920, S. 62) so sind ihm viele Angriffspunkte zum Kampf entzogen. Es genügt aber nicht, mittels rationaler Aufdeckung des unbewussten Lebensstiles den Hilfesuchenden zu einer Aenderung zu bewegen. Der Weg zu einem anderen Lebensstil kann von ihm nur aufgenommen werden, wenn eine freundschaftliche, wohlwollende Stimmung herrscht und der Berater darauf achtet, den Patienten nicht zu verletzen. Zum Erfolge unumgänglich nötig sind "grosses Taktgefühl, Verzicht auf die überlegene Autorität, stets gleichbleibende Freundlichkeit, wachsameres Interesse und das besonnene Gefühl, einem Kranken gegenüberzustehen" (1912, S. 196), alles Eigenschaften, die wir als Zuwendungsaktivität bezeichnet haben. Diese Haltung allein kann eine Heilung in der Weiterführung einer Kur bewirken, "in der schwersten pädagogischen Aufgabe des Nervenarztes, die darin liegt, den Patienten in eine Stimmung zu bringen, in der er eine Anleitung überhaupt verträgt." (1920, S. 145). Der Therapeut knüpft in seiner Behandlung an den noch vorhandenen Rest des Gemeinschaftsgefühls an. Er bewirkt den Beginn der Aenderung von der Einstellung des Patienten, indem er ihm eine kameradschaftliche Beziehung anbietet. "Die Mittel der Individualpsychologie sind völlig ausreichend, um das alte Misstrauen des Patienten gegen die Menschen aufzuheben. Geduld, Voraussicht und Vorhersage sichern dem Arzt den weiteren Fortschritt, der darin besteht, jene pathogene kindliche Situation aufzudecken, in der die spezielle männliche Protestregung wurzelt." (S. 159f). Der Arzt lehrt den Patienten, sich von seinen Fiktionen abzuwenden, damit er sich mit der Realität und der Gemeinschaft auseinandersetzen kann. Der Therapeut muss wissen, dass die Ziele des Patienten unbewusst und deshalb auch alle seine Arrangements, Haltungen, Argumentationen von ihm selbst unverstanden sind. "Es ist nicht böse Absicht, son-

dern die uns bekannte, u n b e w u s s t e L i s t d e r N e r v ö s e n, ihre Privatintelligenz, ihr neurotisches Apperzeptionsschema, zu der sie durch ihre immer vorhandene Vorsicht im Leben von selbst gelangen, ohne es zu merken, die ihnen anhaftet wie eine Unart und nicht etwa wie eine trügerisch bewusste Absicht." (S. 194).

In diesem zweiten Schritt muss es also gelingen, den Patienten zur Kooperation mit dem Berater zu gewinnen. "Sowohl mit dem Verbrecher als auch mit dem Neurotiker können wir absolut nichts machen, wenn es uns nicht gelingt, ihn für die Kooperation zu gewinnen." Nur dann können wir ihn zur Kooperation erziehen und "ihn somit auf den Weg bringen, seine Lebensprobleme mit kooperativen Mitteln zu lösen" (1931a, S. 217). Indem der Berater dem Hilfesuchenden das Erlebnis vermittelt, mit ihm Kontakt aufzunehmen, vermittelt er ihm auch die erste Möglichkeit einer Gemeinschaft. Indem die Mitarbeit des Patienten mit dem Berater gefördert wird, aktiviert man sein Gemeinschaftsgefühl. Die unbewusste Leitlinie, die auf Macht über die anderen strebte, wird zugunsten eines Lebensplanes der mit der Gemeinschaft zuerst weniger, dann aller Menschen rechnet, aufgegeben. "Indeed, the task of the physician or psychologist is to give the patient the experience of contact with a fellowman, and then to enable him to transfer this awakened social feelings to others." (1929b, S. 20).

So ist der Uebergang vom zweiten zum dritten Schritt der individualpsychologischen Therapie fliessend. Die Stärkung des Gemeinschaftsgefühls beginnt mit der Beziehung zwischen Berater und Patient. Diese Beziehung befähigt den Patienten allmählich, das Gemeinschaftsgefühl auf andere zu übertragen. Die Aktivierung des Gemeinschaftsgefühls erfolgt auch mittels Ermutigung von seiten des Therapeuten. So ist auch die

Antwort eines geheilten Patienten auf die Frage, was ihn gesund gemacht habe, zu verstehen: "'Das ist ganz einfach. Ich hatte allen Mut zum Leben verloren. In unseren Beratungen habe ich ihn wiedergefunden.' Wer die individualpsychologische Wahrheit erkannt hat, dass der Mut nur eine Seite des Gemeinschaftsgefühls ist, wird die Wandlung dieses Mannes verstehen." (1933a, S. 176). Die Therapie Adlers beinhaltet also eine Aenderung des unbewussten Lebensstils in Richtung auf die Gemeinschaft. Dabei werden mittels aktiver Ermutigung Machtstreben und andere unbewusste Regungen, die gegen das Allgemeinwohl verstossen, zum Verschwinden gebracht. "Die Individualpsychologie fordert weder die Unterdrückung berechtigter noch unberechtigter Wünsche. Aber sie lehrt, dass unberechtigte Wünsche als gegen das Gemeinschaftsgefühl verstossend erkannt werden müssen und durch ein Plus an sozialem Interesse zum Verschwinden, nicht zur Unterdrückung gebracht werden können." (S. 175).

4. Der Psychotherapeut als aktiver Mitmensch

Adler vergleicht die Aufgabe des Psychologen mit derjenigen eines Erziehers. "Die erzieherische Kraft der Aerzte und der medizinischen Wissenschaft ist eine ungeheure. Auf allen Gebieten der Prophylaxe gräbt sie unvergängliche Spuren und bewegt die Besten des Volkes zur tätigen Mitarbeit" (1922a, S. 202). So wie das Kind aktiv zur Gemeinschaft erzogen werden muss, damit es später seine Schwierigkeiten der Anpassung in Beruf, Liebe und Gesellschaft bewältigen kann, so muss auch der Patient zur Gemeinschaft hingeführt werden. Der Arzt wirkt als Erzieher sowohl des individuellen Patienten, als auch im Hinblick auf die Menschheit. Die Haltung

des gesunden Menschen wird als tätiger, aktiver Mitmensch verstanden, der in der Gemeinschaft verankert ist und das Wohl der Allgemeinheit im Auge hat. "Mensch sein, ist nicht nur eine Redensart, es heisst Teil des Ganzen sein, sich als Teil des Ganzen fühlen" (1930, S. 16). Menschenkenntnis ist eine der Voraussetzungen für den erfolgreichen Psychotherapeuten. Ursache von mangelnder Menschenkenntnis ist das nicht Mitleben und Mitfühlen in einer Gemeinschaft. "Wir besitzen alle nicht viel Menschenkenntnis. Das hängt mit unserem isolierten Leben zusammen ... Auch unsere ganze Art des Lebens gestattet uns keinen so intimen Kontakt mit unseren Mitmenschen, wie er zur Entfaltung einer Kunst, wie es Menschenkenntnis ist, unumgänglich notwendig ist." (1921, S. 19). Die Wissenschaft der Menschenkenntnis kann nicht theoretisch betrieben werden. Es braucht das Studium in der Praxis. "Lebendig machen können wir aber diese Wissenschaft erst dadurch, dass wir ins Leben hinaustreten und hier die gewonnenen Grundsätze prüfen und anwenden". Da es für die Pflege der Menschenkenntnis noch keine Tradition gibt und wir in der Kindheit auch nicht darauf vorbereitet wurden, stellt sich die Frage, welche Menschen in der Lage sind, Menschenkenntnis zu erwerben. "Halten wir nun unter jenen Menschen, die in diesem Durcheinander unseres Erzogenwerdens die günstigste Gelegenheit haben, Menschenkenntnis zu erwerben, Umschau, so sind es jene, die noch nicht aus dem Zusammenhang gerissen sind, die noch in irgendeiner Weise den Kontakt mit den Mitmenschen und dem Leben bewahrt haben, also jene, die noch Optimisten sind oder wenigstens kämpfende Pessimisten, solche, die der Pessimismus noch nicht zur Resignation getrieben hat" (1921, S. 27). Der gute Psychologe ist also der tätige, aktive Mitmensch, der sich ständig aktiv an die Forderungen der Aussenwelt und Gemeinschaft anpasst, ohne sich in ihr zu verlieren. Sich und den Mitmenschen zu verstehen, aktiv mitfühlen, mitleiden und

aktiv an der Veränderung mitarbeiten wird gleichbedeutend mit dem Sinn des Lebens. "Leben heisst sich entwickeln". Im tätigen Leben ist eine Bewegung sichtbar, eine Bewegung, "die nach Selbsterhaltung geht, nach Vermehrung, nach Kontakt mit der Aussenwelt, nach siegreichem Kontakt, um nicht unterzugehen" (1933a, S. 163). Die psychotherapeutische Beziehung ist eine gemeinschaftliche Beziehung, in der beide, Therapeut und Patient, als Mitmenschen wirken. "Psychotherapie ist eine Uebung in Kooperation und eine Prüfung der Kooperation. Wir können nur dann Erfolg haben, wenn wir aufrichtig am anderen interessiert sind. Wir müssen in der Lage sein, mit seinen Augen zu sehen und mit seinen Ohren zu hören. Er muss einen Teil zu unserem gemeinsamen Verstehen beitragen. Wir müssen seine Einstellungen und Schwierigkeiten zusammen durcharbeiten." (1931, S. 72).

VI. CARL R. ROGERS

"Aus diesem wachsenden Interesse an der Entwicklung von psychotherapeutischen Methoden ist die nicht-direktive oder klient-bezogene Beratung entstanden. Sie ist ein Produkt ihrer Zeit und ihres kulturellen Hintergrundes. Ihre Entwicklung wäre nicht möglich gewesen ohne das Verständnis für die unbewussten Bestrebungen des Menschen und seine komplizierte emotionelle Natur, das Freuds Beitrag zu unserer Kultur gewesen ist. Zwar hat sich die nicht-direktive oder klient-bezogene Therapie in anderen Bahnen entwickelt als die psychotherapeutischen Auffassungen von Horney und Sullivan oder Alexander und French, aber trotzdem bestehen viele Verbindungen zu diesen modernen Formulierungen psychoanalytischen Denkens." (1972a, S. 21-22).

1. Vom Patienten zum Klienten

1.1 Die Persönlichkeitstheorie von Rogers

"Das Selbst zu sein, das man in Wahrheit ist" (Kierkegaard in Rogers, 1973, S. 167).

Rogers Theorie des Menschen entstand im Laufe seiner praktischen psychologischen Tätigkeit. Ausgehend von Freud und Otto Rank entwickelte er seine psychotherapeutischen Auffassungen. Mitbeeinflusst wurde seine Theorie auch von der Gestalt-Therapie. "Einige Wurzeln der nicht-direktiven Therapie reichen sogar noch weiter in die erzieherische, soziale und politische Philosophie, die den Kern der amerikanischen Kultur darstellt." (1972a, S. 22). Rogers betont, dass die klient-bezogene Therapie nicht ausschliesslich das Produkt kultureller Einflüsse ist, sondern dass sie auch "auf

direkten wesentlichen und spezifischen Beobachtungen des menschlichen Verhaltens innerhalb einer Beziehung" (S.22) beruht.

Die wichtigsten Punkte seiner Persönlichkeitstheorie hat Rogers in Form von Thesen dargestellt. Die zentralste These betrifft die psychische Natur des Menschen, die als Ganzheit eine grundsätzlich vorwärtsbewegende Tendenz hat. "Der Organismus hat eine grundlegende Tendenz, den Erfahrungen machenden Organismus zu aktualisieren, zu erhalten und zu erhöhen ... Wir sprechen hier über die Tendenz des Organismus, sich selbst zu erhalten ... sich in Richtung auf Reife zu bewegen. Dies beinhaltet Selbstaktualisierung oder Selbstverwirklichung ... Der Organismus bewegt sich in Richtung auf grössere Unabhängigkeit oder Selbstverantwortlichkeit. Seine Bewegung geht in die Richtung einer wachsenden Selbstbeherrschung, Selbstregulierung und Autonomie und weg von abhängiger Kontrolle oder Kontrolle durch äussere Kräfte ... Letztlich scheint die Selbstaktualisierung des Organismus auf Sozialisierung zu gehen" (1972a, S. 422). So lassen sich alle organischen und psychischen Bedürfnisse beschreiben als Teilaspekte einer grundlegenden Tendenz des Organismus sich zu erhalten, sich zu erhöhen, sich selbst zu verwirklichen. Der innerste Kern der Persönlichkeit ist positiv und von Grund auf sozial, vorwärtsgerichtet, rational und realistisch. Die einzige Quelle psychischer Motivation ist die Selbstaktualisierungstendenz, eine Art Trieb zur Entfaltung, die jedem Menschen innewohnt. Diese Selbstaktualisierungstendenz, eine vorwärts bewegende Tendenz des Organismus in Richtung Reife ist die Grundlage, auf die sich der Therapeut abstützt. Die menschliche Natur ist sozial. Antisoziale Emotionen, Feindseligkeiten, Eifersucht, Aggressionen und andere gegen den Mitmenschen gerichtete Gefühle entstehen durch die Frustration eines tieferliegenden Bedürfnisses nach

Liebe, Zugehörigkeit und Sicherheit. Rogers beschreibt eine Natur des Menschen, die dem Menschenbild Adlers ähnelt. "Die Forderungen der Gemeinschaft haben die Beziehungen der Menschen geregelt, die schon ursprünglich als selbstverständlich, als "absolute Wahrheit" bestanden haben. Denn vor dem Einzelleben der Menschen war die Gemeinschaft. Es gibt in der Geschichte der menschlichen Kultur keine Lebensform, die nicht als gesellschaftlich geführt worden wäre. Nirgends sind Menschen anders als in Gesellschaft aufgetreten. Diese Erscheinung ist leicht erklärlich. Durch das ganze Tierreich geht das Gesetz, der Grundzug, dass jene Gattungen, die sich der Natur gegenüber nicht in besonders hohem Grad gewachsen zeigen, durch Zusammenschluss erst neue Kräfte sammeln und dann in neuer, eigenartiger Weise nach aussen wirken. Auch der Menschheit dient zu diesem Zweck der Zusammenschluss, und so kam es, dass das seelische Organ des Menschen ganz durchdrungen war von den Bedingungen eines Lebens in der Gemeinschaft." (Adler, 1921, S. 38). Freud beschreibt im Gegensatz dazu eine andere Natur des Menschen. "Was keines Menschen Seele begehrt, braucht man nicht zu verbieten, es schliesst sich von selbst aus. Gerade die Betonung des Gebotes: Du sollst nicht töten, macht uns sicher, dass wir von einer unendlich langen Generationsreihe von Mördern abstammen, denen die Mordlust, wie vielleicht noch uns selbst, im Blute lag. Die ethischen Streben der Menschheit, an deren Stärke und Bedeutsamkeit man nicht zu nörgeln braucht, sind ein Erwerb der Menschengeschichte; in leider sehr wechselndem Ausmass sind sie dann zum ererbten Besitze der heute lebenden Menschheit geworden." (Freud, 1915b, S.56)

Die Selbstaktualisierungstendenz erinnert in ihrer Bedeutung an das Gemeinschaftsgefühl bei Adler und an verschiedene Konzepte humanistischer Psychologen. "Der gemeinsame Nenner dieser Konzepte ist, dass alle humanistischen Psychologen das Ziel eines Lebens darin sehen, etwas zu verwirklichen, woran man glaubt. Davon erwarten sie eine

E r f ü l l u n g, auf die die Menschen ihr Leben ausrichten." (C. Bühler, 1974, S. 51). Das Individuum ist wahrnehmungsfähig und alle Erfahrungen sind potentiell bewusstsenssfähig, obwohl nur ein kleiner Teil bewusst, d.h. symbolisiert wird. Das Individuum nimmt subjektiv wahr und verhält sich auch entsprechend dieser subjektiven Realität. Innerhalb dieser subjektiven Realität hat das Individuum die Möglichkeit, in Freiheit zu wählen. Der Mensch hat das Bedürfnis, sich selbst und sein Leben mit Sinn zu erfüllen. Mit anderen humanistischen Psychologen ist Rogers Standpunkt, sein "Glaube an die Fähigkeit des Menschen, aus eigener Kraft sein Leben positiv zu gestalten." (C. Bühler, 1974, S. 81).

1.2. Der Klient behält die Verantwortung

"Ob man dies eine Tendenz zur Entfaltung, einen Drang zur Selbstaktualisierung, oder eine sich vorwärts entwickelnde Gerichtetheit nennt, es handelt sich um die Haupttriebfeder des Lebens und ist letztendlich die Tendenz, von der die ganze Psychotherapie abhängt. Es ist der Drang, der sich in allem organischen und menschlichen Leben zeigt, sich auszuweiten, auszudehnen, zu entwickeln, autonom zu werden, zu reifen; die Tendenz, alle Fähigkeiten des Organismus in dem Masse auszudrücken und zu aktivieren, in dem solche Aktivierung den Organismus sich entfalten lässt oder das Selbst steigert." (1973, S. 49).

Jeder Mensch besitzt nach Rogers verborgene oder sichtbare Befähigungen, auch die Aspekte seines Wesens und seines Lebens zu verstehen, die ihm Beschwerden, Angst und Kummer bereiten. Der Mensch hat die Fähigkeit, sein Wesen und sei-

ne Einstellung zum Leben in Richtung auf eine erhöhte Selbstverwirklichung und Reife so zu organisieren, dass dadurch ein grösseres Wohlbefinden zustande kommt. Die Selbstaktualisierung kann durch ungünstige äussere und innere Umstände erheblich erschwert sein. Indem der Therapeut sein Verhalten und seine Persönlichkeit in der therapeutischen Beziehung als Werkzeug benützt, hilft er dem Patienten, seine Selbstverwirklichung zu fördern. Das Therapeutenverhalten allein bewirkt also keine Aenderung, sondern es fördert die eigene Aktivität und Initiative des Klienten, so dass dieser in die Lage kommt, seine Schwierigkeiten selbst zu lösen. Die nicht-direktive Beratung ist eine Hilfeleistung, "die sich in erster Linie auf die Leistungsfähigkeit des Klienten stützt." (1972a, S. 26). Aus diesem Grunde ist Rogers dazu gekommen, anstelle von "Patient", "Analysand" oder "Versuchsperson" den Terminus "Klient" zu benutzen. "Dieser Terminus wurde gewählt, weil er trotz Schwächen in Wörterbuch-Bedeutung und Ableitung am deutlichsten die Vorstellung von dieser Person wiederzugeben scheint, wie wir sie sehen. Der Klient - so die Bedeutung, die der Terminus bekommen hat - ist jemand, der aktiv und freiwillig Hilfe in bezug auf ein Problem sucht, aber nicht die Absicht hat, seine eigene Verantwortlichkeit für die Situation aufzugeben. Diese Nebenbedeutungen waren es, die uns zu diesem Wort greifen liessen, da es ausschliesst, dass die Person krank ist oder Gegenstand eines Experiments und so fort." (1972a, S. 24). Der Wechsel des Terminus "Patient" zu "Klient" bedeutet ein Wechsel in der Einstellung zum Hilfesuchenden. Der Klient steht im Mittelpunkt und der Psychotherapeut ist bestrebt, ihn soweit zu aktivieren, dass er seine Schwierigkeiten klären und neue Lösungsmöglichkeiten entwickeln kann. "Wenn der Klient dagegen die Verantwortung für sein Kommen selbst akzeptiert, dann akzeptiert er auch die Verantwortung für die Arbeit an seinen

Problemen." (1972b, S. 40). Indem der Klient gefördert wird, sich mit seinen eigenen Gefühlen auseinanderzusetzen, eine differenziertere Selbstwahrnehmung der eigenen Erlebens- und Verhaltensweisen zu erlangen, beginnt bei ihm ein Prozess der Heilung, die er in Eigenverantwortlichkeit in Gang setzen kann, wenn der Therapeut die dazu notwendigen günstigen Bedingungen schafft. "Die Psychotherapie liefert nicht die Motivation für die Entwicklung oder Entfaltung. Die ist anscheinend dem Menschen innewohnend, wie die ähnliche Tendenz, sich physisch zu entwickeln und zu reifen, wenn nur die Mindestvoraussetzungen dazu gegeben sind. Aber die Therapie spielt eine höchst wichtige Rolle bei der Freisetzung und der Förderung dieser Tendenz, sich psychisch zu entwickeln oder zu reifen, falls sie durch irgendwelche Umstände blockiert wurde." (1973, S. 73-74).

2. Eigenschaften einer hilfreichen Beziehung

"Einem gestörten, konfliktbeladenen Menschen gegenüberzustehen, der Hilfe sucht und erwartet, ist für mich immer eine grosse Herausforderung gewesen. Habe ich denn das Wissen, die Ressourcen, die psychologische Kraft, die Fertigkeit - habe ich denn das, was man braucht, um einem solchen Individuum zu helfen?" (1973, S. 45).

Ins Zentrum seiner Untersuchungen stellte Rogers das Verhalten des Psychotherapeuten. Wie kann ein Klient geheilt werden? Wie geschieht wirkliches Lernen? Rogers schätzt die Bedeutung von rein intellektuellem Lernen oder Training gering ein. "Das Misslingen eines jeden solchen intellektuellen Ansatzes hat mich zu der Erkenntnis gezwungen, dass wirkliche Veränderung durch Erfahrung in einer Beziehung zustande

kommt." (1973, S. 46). Die therapeutische Beziehung ist ein Spezialfall einer allgemeinen zwischenmenschlichen Beziehung. Eine hilfreiche Beziehung meint, dass eine der Parteien die Absicht hat, "beim anderen Entfaltung, Entwicklung, Heranreifung, besseres Agieren, ein verbessertes Fertigwerden mit dem Leben zu fördern" (1973, S. 53). So rückt Rogers die gegenwärtige therapeutische Beziehung in den Mittelpunkt seiner Betrachtungsweise und steht damit im Einklang mit Ferenczi, Rank und den meisten Neopsychoanalytikern.

Rogers sieht einen Zusammenhang zwischen der philosophischen Betrachtungsweise eines Beraters und dem Erfolg in seiner wissenschaftlichen Arbeit. "Der primär wichtige Punkt ist hier die Einstellung des Beraters zum Wert und der Bedeutung des Individuums." (1972a, S. 35). Der Berater muss fähig sein, den anderen Menschen zu respektieren, ihn zu achten und seine Autonomie voll zu gewährleisten. Hat der Therapeut Tendenzen, andere beherrschen zu wollen, so wirkt sich dies hemmend auf die therapeutische Beziehung aus. Menschen, die dazu tendieren, die Bedeutung und den Wert jedes Individuums zu betonen, haben es leichter, klient-bezogene Techniken zu erlernen, d.h. "derjenige, dessen philosophische Orientierung bislang dahin tendierte, sich in Richtung auf einen grösseren Respekt vor dem Individuum zu entwickeln, findet im klient-bezogenen Ansatz eine Aufforderung an und eine Durchführungsmöglichkeit für seine Ansichten" (1972a, S. 35).

Die Aufgabe des Therapeuten ist es, eine solche Art von Beziehung zum Klienten herzustellen, in der der Klient diese Beziehung zu seiner Entfaltung, Veränderung und persönlichen Entwicklung benutzen kann. Welche Eigenschaften muss eine solche Beziehung haben? Eine Beziehung ist umso hilfreicher, je ehrlicher der Therapeut sein kann. "Das meint, dass ich

mir meiner eigenen Gefühle soweit wie möglich bewusst sein muss. Es führt zu nichts, die äusserliche Fassade einer Einstellung zu zeigen, die ich auf einer tieferen oder unbewussten Ebene gar nicht habe. Ehrlichkeit meint ausserdem noch die Bereitschaft, sich in Worten und Verhalten zu den verschiedenen in mir vorhandenen Gefühlen und Einstellungen zu bekennen und sie auszudrücken. Nur auf diese Art und Weise kann die Beziehung Realität besitzen und Realität scheint als eine erste Bedingung höchst wichtig zu sein." (1973, S. 47). Ehrlichkeit oder "Selbstkongruenz" bedeutet auch Uebereinstimmung mit sich selbst, "wenn ich eine hilfreiche Beziehung zu mir selbst herstellen kann, wenn ich mir meiner eigenen Gefühle eindringlich bewusst und bereit sie zu akzeptieren bin, dann ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass ich eine hilfreiche Beziehung mit einem anderen eingehen kann" (1973, S. 65). Der Therapeut ist dann in allen seinen Äusserungen klar erkenntlich er selbst und stimmt in allen seinen Äusserungen mit seinem inneren Erleben überein.

Zur Ehrlichkeit des Psychotherapeuten kommt als zweite Bedingung das Akzeptieren des Klienten. "Akzeptieren heisst hier ein warmherziges Anerkennen dieses Individuums als Person von bedingungslosem Selbstwert" (1973, S. 47). Akzeptieren bedeutet ein Annehmen des Klienten, unabhängig von seinen momentanen Gefühlen und Einstellungen. "Das Akzeptieren jedes schillernden Aspekts dieses anderen Menschen lässt die Beziehung für ihn zu einer Beziehung der Wärme und Sicherheit werden; die Sicherheit, als Mensch gemocht und geschätzt zu werden, ist anscheinend ein höchst wichtiges Element einer hilfreichen Beziehung" (1973, S. 47). Akzeptieren beinhaltet auch ein Verstehen des Klienten, ein Sehen der Probleme, Gefühle und Einstellungen mit den Augen des Klienten. Verstehen ist nur möglich ohne Bewertung und Beurteilung. Eine hilfreiche Beziehung kann nur in Freiheit aufgebaut

werden. "Dies meint auch noch eine völlige Freiheit von irgendeiner moralischen oder diagnostischen Bewertung, da solche Bewertungen, wie ich glaube, immer bedrohlich sind" (1973, S. 48). Der Berater muss die Stärke haben, dem Klienten die volle Freiheit zu geben, gleichgültig was dabei herauskommt. Er muss bereit sein, dem Klienten die Organisation und Lenkung seines Lebens zu überlassen. Er muss dem Klienten auch zugestehen, die Verdrängung, die Neurose der Gesundheit vorzuziehen. "Mir scheint, dass der Therapeut nur dann die grosse Stärke der Fähigkeit und Kapazität des Individuums zur konstruktiven Handlung erkennt, wenn er voll und ganz einverstanden ist, dass jede Möglichkeit, jede Richtung gewählt wird. Wenn er damit einverstanden ist, dass unter Umständen auch der Tod gewählt wird, dann wird das Leben gewählt werden; wenn die Neurose ebenfalls zur Wahl steht, dann wird die gesunde Normalität gewählt." (1972a, S. 59). Rogers schliesst sich in der Betonung der Freiheit eines jeden Individuums der humanistischen Psychologie an. Er betrachtet die Stärke der Natur des Menschen zur Entwicklung und zur positiven Entfaltung als ausreichend, um dem Klienten jederzeit die volle Entscheidungsfreiheit für sich selbst zu belassen, so dass die endgültigen Entscheidungen und Wahlen dem Klienten überlassen bleiben. "Der Therapeut gewährt zwar Unterstützung, aber der Patient behält die grundlegende Verantwortlichkeit für sein Leben und wird immer die Hauptfigur darin sein. Der Therapeut dient als ein Vorbild insoweit, als sein eigenes Leben und sein humanistisches Bild vom Menschen dem Patienten zeigen können, welche Fähigkeiten zu schöpferischem und positivem Handeln ihm selber eigen sind. Gleichzeitig bringt es die Ethik des humanistischen Therapeuten mit sich, dass er dem Patienten die Freiheit lässt, seine eigene Ansicht auszudrücken und seine eigenen Ziele und Werte aufzustellen. Der humanistische Therapeut muss darauf hinarbeiten, dass der Patient frei wird von

Abhängigkeit und schliesslich seine Einzigartigkeit erkennt, die ein Schlüssel zu einem sinnvoll gelebten Leben ist." (Ch. Bühler, 1974, S. 95). Ist dieses Credo auch wünschenswert für "normale" Individuen, so wenden Adler und verschiedene Neopsychoanalytiker zu Recht ein, dass es beim seelisch erkrankten Individuum Zustände gibt, in dem es nicht mehr in der Lage ist, die Verantwortung für sein Leben zu übernehmen. In solchen Situationen muss der Therapeut einspringen und die Verantwortung übernehmen, ohne dabei die Würde und den Respekt des Kranken zu verletzen.

Die Funktion des Beraters ist es, soweit er dazu in der Lage ist, das innere Bezugssystem des Klienten zu übernehmen, die Welt so zu sehen, wie der Klient sie sieht, den Klienten zu sehen, wie er sich sieht und dem Klienten etwas von diesem einführenden Verstehen mitzuteilen. Es geht darum, sich die Einstellungen des Hilfesuchenden vollkommen zu eigen zu machen, die Einstellungen des anderen zu leben. Rogers bezeichnet diese Haltung des Therapeuten als "einführende Identifikation" und meint damit, "den Klienten so zu verstehen, wie der Klient sich selbst erscheint." (1972a, S. 43). Die zentrale Frage des Therapeuten in der Klienten-zentrierten Beratung lautet: Wie sieht, fühlt, erlebt der Klient das? Ist der Therapeut in der Lage, die erwähnten Einstellungen zum Klienten einzunehmen, so kann dieser beginnen, sich selbst kennenzulernen und seine Fähigkeiten zu entfalten. Der Therapeut setzt seine Persönlichkeit als Instrument für die therapeutische Beziehung ein. Das setzt hohe Erwartungen an den Psychologen. Eine optimale therapeutische Beziehung wäre derart, wie sie von einer psychisch reifen Persönlichkeit hergestellt wird. "Oder anders ausgedrückt: der Grad, in dem ich Beziehungen eingehen kann, die die Entfaltung anderer als eigenständiger Menschen fördern, entspricht dem Mass der Entfaltung, die ich in mir selbst erreicht habe." (1973, S. 70).

Rogers geht in der Betonung der Bedeutung der therapeutischen, hilfreichen Beziehung für den Erfolg einer Psychotherapie über die Neopsychoanalytiker hinaus. Für ihn wird die hilfreiche Beziehung zum alleinigen Ausgangspunkt einer Veränderung; Theorie und Technik spielt eine nebensächliche Rolle. So ist er der Meinung, "dass die Einstellungen und Gefühle des Therapeuten, nicht seine theoretischen Ausrichtungen wichtig sind. Verfahren und Techniken sind weniger ausschlaggebend als Einstellungen" (1973, S. 58). Stand bei Freud die Theorie und Technik im Vordergrund, so verlieren diese Aspekte bei Rogers jede Bedeutung. "Nach unserer Erfahrung ist ein Berater, der versucht, eine Methode anzuwenden, zum Misserfolg verurteilt, solange diese Methode nicht mit seinen eigenen Grundeinstellungen übereinstimmt". (1972a, S. 34). Deutungsaktivität und Zuwendungspassivität bei Freud als Ausgangspunkt unserer Betrachtung wechselt zu Deutungspassivität und Zuendungsaktivität bei Rogers.

3. Nicht-direktive Beratung

Viele Ansätze zur Psychotherapie gehen davon aus, dass der Therapeut die geeignetste Person ist, zu entscheiden, welche Ziele das Individuum ansteuern soll, wie Befehlen, verbieten, Suggestion und persönlicher Einfluss wie auch diagnostizieren. Rogers bezeichnet sogar die Interpretation als solche direkte Technik. Bei all diesen Techniken übernimmt der Therapeut eine grosse Verantwortung für die Lösung des Problems. "Im Mittelpunkt des beratenden Prozesses steht das Problem - seine Ursachen und seine Behandlung. Die Verantwortung der Klientin besteht lediglich darin, dass sie entscheidet, wie weit sie mitarbeiten will. Ansonsten liegt die Leitung des Prozesses voll in den Händen des Beraters."

(1972b, S. 110).

Diesen Methoden stellt Rogers einen neuen Ansatz entgegen. "Dieser neuere Ansatz unterscheidet sich von dem älteren dadurch, dass er ein grundlegend anderes Ziel hat. Er zielt direkt auf die grössere Unabhängigkeit und Integration des Individuums ab, statt zu hoffen, dass sich diese Resultate ergeben, wenn der Berater bei der Lösung des Problems hilft. Das Individuum steht im Mittelpunkt der Betrachtung und nicht das Problem. Das Ziel ist es nicht, ein bestimmtes Problem zu lösen, sondern dem Individuum zu helfen, sich zu entwickeln, so dass es mit dem gegenwärtigen Problem und mit späteren Problemen auf besser integrierte Weise fertig wird. Wenn es genügend Integration gewinnt, um ein Problem unabhängiger, verantwortlicher, weniger gestört und besser organisiert zu bewältigen, dann wird es auch neue Probleme auf diese Weise bewältigen." Der neue Rogersche Ansatz stützt sich "viel stärker auf den individuellen Drang zum Wachsen, zur Gesundheit und zur Anpassung. Therapie ist nicht etwas, das man dem Individuum antut oder es veranlasst, etwas Bestimmtes für sich selbst zu tun. Therapie macht es vielmehr frei für normales Wachsen und Entfalten, sie beseitigt Hindernisse, damit es sich wieder vorwärts bewegen kann." (1972b, S. 36-37). Die jedem Individuum innewohnende Tendenz zur Selbstaktualisation muss gefördert werden. Es fehlt dem Menschen nicht an Wissen, sondern dieses Wissen ist blockiert. So betont Rogers die emotionalen Elemente viel stärker als die intellektuellen Aspekte. Im Zentrum der Therapie steht die Zuwendungsaktivität, von Rogers als hilfreiche Beziehung beschrieben (s. Kap. 2), während die Deutungsarbeit und überhaupt die intellektuellen Aspekte vernachlässigt

werden. Diese Therapie "verwirklicht endlich die seit langem vorhandene Erkenntnis, dass die meisten Fehlanpassungen keine Mängel des W i s s e n s sind, sondern dass Wissen unwirksam ist, weil es blockiert wird durch die emotionalen Befriedigungen, die das Individuum durch seine gegenwärtigen Fehlanpassungen erhält" (1972b, S. 37). Rogers findet die Meinung, dass die intellektuelle Erklärung des Problems zu veränderten Einstellungen und Gefühlen führen würde, naiv. Er stellt sich damit nicht nur in Gegensatz zur klassischen Psychoanalyse, bei der die intellektuelle Interpretation im Sinne einer Deutungsaktivität einen wichtigen Platz einnimmt, sondern auch zu vielen neueren psychoanalytischen Strömungen und auch zur Individualpsychologie. Er vertritt ganz klar eine Deutungs-passivität.

Anschliessend an Rank legt Rogers auch grösseres Gewicht auf die derzeitige Situation. "Die wichtigen emotionalen Strukturen des Individuums, die in seiner psychologischen Oekonomie einen Zweck erfüllen, zeigen sich in seiner momentanen Anpassung und selbst in der Beratungsstunde ebenso deutlich wie in der Geschichte seiner Vergangenheit. Vergangenes ist zum Zwecke der Forschung und zum Verständnis der Genetik des menschlichen Verhaltens sehr wichtig. Für die Therapie ist es aber nicht unbedingt notwendig." (1972b, S. 37). Hier trifft sich Rogers mit verschiedenen Neopsychoanalytikern und Adler. Adler betont die Möglichkeit, auch in gegenwärtigen Situationen den Lebensstil und den Lebensplan eines Menschen herauszulesen und so zu einem Verständnis des Menschen zu gelangen. Indem gegenwärtige Situationen an Bedeutung gewinnen, wird auch die therapeutische Situation wichtiger. Der therapeutische Kontakt wird zu einer Entwicklungserfahrung. In der therapeutischen Beziehung lernt das Individuum, sich

selbst besser zu verstehen, unabhängig zu entscheiden und kann als Persönlichkeit wachsen. Die Psychotherapie ist so "keine Vorbereitung auf Veränderung, sie ist Veränderung" (1972b, S. 38).

Rogers Ansatz zur Technik, die in der Zuwendung äusserst aktiv, in der Deutung aber passiv ist, ist nur zu verstehen, wenn sein dieser Technik zugrundeliegendes Menschenbild einbezogen wird. Zwar betont auch Adler die soziale Natur des Menschen, der in allen seinen Äusserungsformen auf den Mitmenschen ausgerichtet ist. Kann aber bei Adler das Gemeinschaftsgefühl auch in Formen gelenkt werden, die sich gegen den Mitmenschen richten und nur durch die Aufdeckung des Psychologen in die richtige, auf den anderen Menschen bezogene Bahn gelenkt wird, so ist Rogers überzeugt, dass die dem Menschen innewohnende Selbstaktualisierungstendenz in Richtung soziales Verhalten geht auch ohne Anleitung durch einen anderen Menschen. "Die Grundnatur des frei sich vollziehenden menschlichen Seins ist konstruktiv und vertrauenswürdig ... Wenn wir den einzelnen aus seiner Abwehrhaltung befreien können, damit er für das breite Spektrum seiner eigenen Bedürfnisse wie auch für die umfangreiche Reihe der Forderungen aus Umwelt und Gesellschaft offen ist, dann können wir uns darauf verlassen, dass seine Reaktionen positiv, vorwärtsgerichtet, konstruktiv sein werden. Wir brauchen nicht danach zu fragen, wer ihn sozialisieren wird; denn eines seiner Grundbedürfnisse besteht darin, sich anderen anzuschliessen und mit ihnen zu kommunizieren. In dem Masse wie er sich noch vollständiger zu seinem Selbst entwickelt, wird er realitätsgerechter sozialisiert. Wir brauchen nicht danach zu fragen, wer seine aggressiven Impulse kontrollieren wird; denn wenn er für alle seine Impulse offener wird, werden sein Bedürfnis, von anderen geliebt zu werden, und seine

Tendenz, Zuneigung zu zeigen, genau so stark sein wie seine Impulse, zuzuschlagen oder in Beschlag zu nehmen. Er wird in solchen Situationen aggressiv sein, in denen Aggression tatsächlich angebracht ist; er wird sich aber nicht in die Aggression flüchten. Sein ganzes Verhalten auf allen Gebieten wird insoweit ausgewogener und realistischer, als er sich zu einer Offenheit für seine ganze Erfahrung entwickelt; sein Verhalten entspricht dann den Zielen Ueberleben und Höherentwicklung eines äusserst sozialen Lebewesens." (1973, S. 193-194).

4. Folgerungen der Selbstverwirklichungstendenz für die Gesellschaft

"Unsere Arbeit ist "zu den Wurzeln" vieler Begriffe und Wertvorstellungen unserer Kultur vorgedrungen und hat einen "vollständigen oder tiefgreifenden Wandel" vieler Grundüberzeugungen und Verfahren bewirkt. Am nachhaltigsten hat sie die Auffassungen über Macht und Herrschaft in den zwischenmenschlichen Beziehungen beeinflusst." (1978, S. 8).

In neuerer Zeit beschäftigt sich Rogers mit den Konsequenzen, die sein klientenzentrierter Ansatz für die Fragen der Macht und Herrschaft in Einzel- und Gruppentherapie, für die helfenden Berufe überhaupt, für Familien, Schulen, Industriebetriebe und staatliche Institutionen haben. Der Ansatz besagt, dass "das Individuum in sich selbst ein ungeheures Potential zur Selbsterkenntnis und zur Veränderung seines Selbstkonzepts, seiner Einstellungen und seines selbstbestimmten Verhaltens trage - und dass dieses Potential freige-

setzt werden könne, wenn es nur gelingt, ein zu definierendes Klima förderlicher psychologischer Einstellung zu schaffen" (1974, S. 116). Wir erkennen eine Aehnlichkeit mit Adlers "Logik des menschlichen Zusammenlebens", die als Hauptbedingung auf das einzelne Individuum einwirkt. "In seinem seelischen Organ entsteht ein Strom von Sehnsucht, zu wachsen, um gleich oder stärker zu sein wie andere" (Adler, 1921, S. 43). Es stellt sich die Frage, welcher Art das Klima beschaffen sein müsste, um die Fähigkeiten der Individuen in optimaler Weise freizusetzen. "Unser Schulsystem, unsere Industrie, unsere Streitkräfte und viele andere Aspekte unserer Gesellschaft beruhen auf der Annahme, die menschliche Natur sei so beschaffen, dass man dem Individuum nicht trauen könne - dass es von Klügeren oder Höhergestellten gelenkt, belehrt, bestraft, belohnt und beherrscht werden müsse" (1978, S. 19), also Forderungen, die einer direktiven Beratung des Menschen entsprechen und von Rogers auf Grund seiner Annahme der Natur des Menschen radikal abgelehnt werden. "In jedem Organismus, auf welcher Entwicklungsstufe er auch stehen mag, sind Kräfte wirksam, die ihn zu einer konstruktiven Erfüllung seiner inhärenten Möglichkeiten drängen. Der Mensch hat eine angeborene Tendenz zur vollständigen Selbstentfaltung. Der Terminus, der am häufigsten dafür gebraucht wurde, heisst Aktualisierungstendenz: diese ist in allen lebenden Organismen vorhanden. Sie ist das Fundament, auf dem der personenbezogene Ansatz entwickelt wurde." (1978, S. 18). Diese Aktualisierungstendenz kann zwar behindert, nie aber zerstört werden, ohne den ganzen Organismus zu zerstören. Rogers vergleicht diese Tendenz mit einer Pflanze, die auch unter ungünstigsten Umständen nach Erfüllung strebt. Aufgabe des Psychologen und in Konsequenz der Gesellschaft ist es, ein Klima zu schaffen, wo sich diese Pflanze, dieser Organismus optimal entfalten kann. Für ein solches wachstumsförderndes Klima sind drei Voraussetzungen nötig, egal, ob es sich um die Beziehung

Therapeut - Klient, Eltern - Kind, Gruppenleiter - Gruppe, Lehrer - Schüler, Administrator - Mitarbeiter handelt. Die drei Voraussetzungen sind Kongruenz des Therapeuten oder Vorgesetzten, bedingungsfreie positive Zuwendung und das empathische einführende Verständnis, die Voraussetzungen, die Rogers als die drei Verhaltensvariablen des Therapeuten beschrieben hat. Rogers versucht, diese Art der Beziehung in politische Kategorien auszudrücken: "Indem er auf seine inneren Gefühle achtet, verringert der Klient die Macht anderer, Schuldgefühle, Ängste und Hemmungen in ihn einzupflanzen, und erweitert allmählich sein Verständnis für bzw. seine Herrschaft über das eigene Selbst. In dem Masse, in dem sich der Klient selbst stärker akzeptiert, wächst die Möglichkeit, dass er sich selbst in den Griff bekommt. Der Klient gehört sich in einem Masse selbst, das nie zuvor möglich war. Sein Machtgefühl nimmt zu. Je selbstbewusster, selbst-akzeptierender, offener und weniger defensiv er wird, desto grösser wird seine Freiheit, zu wachsen und sich in die Richtungen zu entwickeln, die dem menschlichen Organismus entsprechen. Sein Leben ist jetzt in seiner Hand, und er kann es seinen individuellen Bedürfnissen entsprechend leben." (1978, S. 23).

Wird der personenbezogene Ansatz auf das Familienleben angewandt, so werden die Kind-Eltern- und die Ehebeziehungen grundlegend geändert. In einer solchen Familie sind alle Mitglieder gleichwertig. "Das Kind wird als unverwechselbares, achtenswertes Individuum betrachtet, welches das Recht hat, sein Erleben auf seine persönliche Weise zu bewerten und dem umfassende, autonome Entscheidungsbefugnisse eingeräumt werden. Jeder Elternteil respektiert gleichermassen sich selbst und verfügt über Rechte, die durch das Kind nicht ausser Kraft gesetzt werden können. In den ehelichen oder sonstigen Partnerbeziehungen werden die Probleme so offen behandelt, wie dies den Beteiligten möglich ist. Darüber hinaus genießt jeder

Partner die Freiheit, seinem Leben eine Richtung zu geben, Entscheidungen zu treffen und sich beruflich oder für andere Unternehmungen nach seinem Ermessen zu engagieren." (1978, S. 42). Jede Entscheidung bleibt im Ermessen des jeweiligen Individuums. Beziehungen zeichnen sich aus durch wechselnden Ausdruck von Gefühlen und Einstellungen, die akzeptierend angehört werden. Eltern bemühen sich, ihren Kindern ein wachsendes Mass an Autonomie zuzugestehen. Kinder, die in einer solchen Familie aufwachsen, entwickeln sich nach Rogers "zu höchst sozialen Wesen. Sie sind anderen Menschen gegenüber aufgeschlossen, drücken ihre Gefühle offen aus, lehnen es ab, herablassend behandelt zu werden, und erweisen sich in ihren Unternehmungen als kreativ und unabhängig" (1978, S. 43). Auch hier ist wieder eine Parallele zu Adlers Betonung der sozialen Natur des Menschen und der Bedeutung des Gemeinschaftsgefühls erkennbar. Auch für Adler ist die direktive Beziehung in der Erziehung, der Zwang einer autoritären oder verwöhnenden Erziehung, Ursache für Unterwerfung, Unsicherheit, kritiklose Lebensauffassung, Neurose, Kriminalität und Psychose. Erziehung zur Freiheit und Ausbildung des Gemeinschaftsgefühls, zur Selbstverantwortung, zur vernünftigen Selbstbestimmung geht über eine angstfreie Haltung der Erzieher, die dem Kind weder Misstrauen, Hass und Angst einflößen noch ihm Angst vor dem Leben und der Zukunft machen. "In die Elternliebe schleicht sich das Gift der Herrschsucht und sucht im Namen der Autorität und der Kindespflicht den Schein der Ueberlegenheit und Unfehlbarkeit festzuhalten. Da wird es zur Aufgabe der Kinder, über ihre Erzieher hinauszuwachsen, mit ihnen fertig zu werden." (Adler, 1928b, S. 43). Eine nicht-direktive Haltung der Erzieher und eine Erziehung zur Gemeinschaft bedeutet bei beiden Autoren Erziehung zur Autonomie, Selbstverantwortung und zu Gemeinschaftsverhalten. Die Erzieher sind aktiv in akzeptierender Zuwendung, Ermutigung und empathischem Verständnis.

Während hingegen der individualpsychologisch geschulte Erzieher auch in bezug auf das Vermitteln eines Welt- und Menschenbildes sich bewusst aktiv verhält, ist der personenbezogene Erzieher in dieser Beziehung bewusst passiv. Allerdings wirkt er durch sein Verhalten und sein Vorbild unbewusst und damit entscheidend auf das Kind ein.

Ebenso untersucht der personenbezogene Ansatz das traditionelle Bildungswesen kritisch: "Der Lehrer ist der Inhaber der Macht, der Schüler hat zu gehorchen... Autoritäre Herrschaft ist im Klassenzimmer die Regel ... Es herrscht ein Minimum an Vertrauen ... Die Untertanen (die Schüler) sind am leichtesten zu beherrschen, wenn sie zeitweilig oder ständig in einem Zustand der Angst gehalten werden ... Die Demokratie und ihre Werte werden in der Praxis ignoriert und in den Staub getreten ... Das Schulsystem bietet nicht Raum für den ganzen Menschen, sondern nur für seinen Intellekt." (Rogers, 1978, S. 86-88). An anderer Stelle äussert sich Rogers noch deutlicher: "Unsere Schulen schaden der Persönlichkeitsentwicklung mehr als sie ihr nützen und stellen einen negativen Einfluss auf das kreative Denken dar. Sie sind in erster Linie Institutionen zur Einkerkierung oder Verwahrung der Jugend, mit dem Zweck, sie von der Welt der Erwachsenen fernzuhalten." (1978, S. 284). Personenbezogenes Lernen setzt einen selbstbewussten Lehrer voraus, der genügend Vertrauen in sich selbst und in die anderen besitzt, und ein Lernklima schaffen kann, in dem die Schüler Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten gewinnen und so selbständig zu lernen beginnen. Auch in diesem Punkt erkennen wir Parallelen zur individualpsychologischen Betrachtungsweise. "Die Aufgabe der Schule ist: Wie entwickeln wir Menschen, die im Leben selbständig weiterarbeiten, die alle Erfordernisse notwendiger Art nicht als fremde Angelegenheiten, sondern auch als ihre eigene Sache betrachten, um daran mitzuwir-

ken." (Adler, 1929a, S. 25). Die Schule hat nach Adler nicht nur die Aufgabe, Wissen zu vermitteln, sondern sie könnte auch korrigierend auf schon eingespielte Fehlhaltungen und Störungen der Kinder einwirken. "Die Schule liegt zwischen der Familie und dem Leben in der Gesellschaft. Sie hat die Möglichkeit die fehlerhaften Lebensstile, die durch die Erziehung in der Familie geformt wurden, zu korrigieren, und die Verantwortung, die Anpassung des Kindes an das soziale Leben so vorzubereiten, dass es seine individuelle Rolle im Orchester der Gesellschaft harmonisch spielen wird." (1930b, S. 52). Auch hier verlangt Adler vom Erzieher wie Rogers eine ausgeprägte Zuwendungsaktivität, in Form von Ermutigung, Anerkennung und dem Fehlen jeglicher Kritik. Rogers sieht diese Zuwendungsaktivität als genügend an, damit aus dem Kind ein soziales, autonomes Wesen wird. Für Adler jedoch genügt die Zuwendungsaktivität nicht. Er fordert vom Erzieher auch eine Führung im nichtautoritären Sinne, da im Menschen das soziale Gefühl zwar angelegt ist, aber nur entwickelt wird, wenn es gefördert und das Kind in die Gemeinschaft eingeführt wird. "Ein häufig gemachter Vorschlag zur Steigerung der Einheit und Kooperation einer Klasse lautet, die Kinder sich selbstverwalten zu lassen. Aber wir müssen bei solchen Versuchen vorsichtig zu Werke gehen, unter der Führung eines Lehrers, und uns selbst versichern, dass die Kinder richtig vorbereitet sind. Andernfalls werden sie ihre Selbstverwaltung als eine Art Spiel betrachten. Sie können viel härter und strenger sein als ein Lehrer; oder sie benutzen ihre Sitzungen dazu, einen persönlichen Vorteil zu erringen, Streitereien an die Öffentlichkeit zu bringen, einander zu beschuldigen oder eine Stellung der Ueberlegenheit zu erlangen." (1931a, S. 164).

Die gleiche Betrachtungsweise wendet Rogers auf Regierung und Industrie an. Er sieht es als erwiesen an, "dass eine

Gemeinschaft, die die beteiligten Personen und ihr Potential in den Mittelpunkt stellt, ebenso wirksam funktionieren kann wie eine konventionelle, hierarchisch aufgebaute Organisation" (Rogers, 1978, S. 114). Nach Studium verschiedener Forschungsprojekte kommt Rogers zum Schluss, "dass eine personenbezogene Organisation, in der die Basis der Macht und Herrschaft von jedem Individuum als in ihm selbst ruhend e r f a h r e n wird, durchaus im Bereiche des Möglichen liegt. Es gibt ausreichende Evidenz darüber, dass die Mitglieder einer solchen Organisation in verantwortungsvoller Weise zusammenarbeiten können (und dies auch tun), um die künftige Politik zu gestalten, administrative Detailfragen zu lösen, eine Vielzahl von Organisationsfragen zu erproben und die Krisen zu bewältigen, die zwangsläufig auftreten. Die Gruppe ist eher imstande, kluge Entscheidungen zu treffen als ein einzelner, denn sie stützt sich auf das Führungspotential aller Beteiligten." (1978, S. 122). Auch innerstaatliche Konflikte lassen sich nach Rogers mit dem personenbezogenen Ansatz lösen. "Von den intimen Konflikten der Ehe bis zu den Auseinandersetzungen zwischen Nationen gibt es lebendige, überzeugende Beispiele dafür, was der personenbezogene Ansatz in der Praxis zu leisten vermag." (1978, S. 159). Selbstbestimmung des Individuums, Selbstverwaltung von Gemeinschaften, Abschaffung von Macht und Gewalt sind Schlüsselworte zum Abbau von Spannungen und Konflikten. Mag auch der Weg dazu, wie Rogers ihn beschreibt, naiv und unpolitisch sein, so imponiert doch der Versuch, über das individuelle Leid hinaus, die ganze Welt miteinzubeziehen und Not und Elend als überwindbar und veränderbar darzustellen. "Ich habe versucht, die revolutionäre Natur dieses scheinbar so einfachen und gradlinigen Ansatzes zu demonstrieren. Er bedroht das Familienleben, so wie wir es in der Vergangenheit gekannt haben. Er stellt die Erziehung vom Kopf auf die Füße. Er verändert die Grundstruktur der

helfenden Berufe. Er bedroht die Ueberzahl, die Macht und die Bedeutung der Führungskräfte und Administratoren in der Industrie sowie in jeder anderen Organisation. Militante und Konservative finden ihn gleichermaßen bedrohlich in gesellschaftlichen Fragen, interrassischen Spannungen und internationalen Konflikten ... Die Erkenntnis, dass es sich um eine lebensfähige Alternative zu unseren gegenwärtigen Formen der Machtergreifung und Machtausübung handelt, ist sein allerbedrohlichster Aspekt. Wir haben es nicht nur im Prinzip, sondern *de facto* mit einer stillen Revolution zu tun." (1978, S. 160). "Der Vorläufer oder Begleiter jeder sozialen Revolution ist ein Wandel in der Wahrnehmung der Welt oder ein Wandel in der Wahrnehmung des Möglichen oder beides. Ebenso zwangsläufig werden diese veränderten Wahrnehmungen vom sogenannten gesunden Volksempfinden der Epoche zunächst als lächerlicher Unsinn oder Schlimmeres abgetan." (S. 317).

Auch in diesem Problem zeigen sich Ähnlichkeiten mit Adler, der die Ursache vieler seelischer Irritationen im mangelnden Gemeinschaftsgefühl sieht und dazu die grösseren Gemeinschaften miteinbezieht. Allerdings genügt Adler eine neue Art zwischenmenschlicher Beziehung nicht, um die Weltprobleme zu lösen. Er betont die Aufklärung, die aktive Vermittlung eines neuen Menschen- und Weltbildes, um ein stärkeres Gemeinschaftsgefühl zu bilden, mit dem die Menschen dann in die Lage kommen werden, ihre Probleme adäquat zu lösen. "In unserer Zeit hilft dagegen nur neben der Herstellung der Mitarbeit des Kindes die richtige, rechtzeitige Aufklärung darüber, dass wir heute erst ein verhältnismässig niedriges Niveau im Gemeinschaftsgefühl erreicht haben und dass ein richtiger Mitmensch es als seine Aufgabe erfassen muss, an der Lösung dieser Missstände zum Wohl der Gesamtheit mitzuarbeiten und diese Lösung nicht von einer sagenhaften

Entwicklungstendenz oder von anderen zu erwarten." (Adler, 1933a, S. 170).

5. Aktivität und Passivität

"Vier Jahre hat es gedauert, bis all das zum Vorschein kam. Und es kam, weil der Mann hinter der Couch mich ein Stück seiner Gefühle sehen liess". (Moser, Tilmann, 1974, S. 166)

Aktivität und Passivität des Psychotherapeuten sind als Ausdruck einer zwischenmenschlichen Haltung in allen hier untersuchten Richtungen beschrieben worden. Betrachtet man die Geschichte der Psychologie von der Jahrhundertwende bis zur Gegenwart, stellt man eine Zunahme der Aktivität bei den meisten Therapieformen fest. Fast ohne Ausnahme sind die heutigen Psychotherapeuten vor allem in der Zuwendung aktiver. Parallel zur Erkenntnis, dass Psychotherapie ein zwischenmenschlicher Prozess ist, wurden neue Techniken ausprobiert, die den Klienten emotional besser ansprechen können. Einen wichtigen Beitrag zu dieser aktiven dem Menschen zugewandten Haltung des Therapeuten hat Rogers mit seinen Untersuchungen über die Art der hilfreichen Beziehung des Beraters geleistet. Mit Hilfe von Tonbändern, auf denen therapeutische Interviews protokolliert wurden, konnten die Interaktionen in der Psychotherapie genauer untersucht werden. Auf diese Weise wurde auch die Ueberzeugung von Rogers bestärkt, dass Beratung und Psychotherapie "ein erlernbarer, überschaubarer, und verstehbarer Prozess ist, ein Prozess, der vermittelt, überprüft, verfeinert und verbessert werden kann" (1972, S. 14). Eine hilfreiche Beziehung des Therapeuten umfasst nach Rogers ausschliesslich eine Zuwendungsaktivität in der in dieser Arbeit definierten

Weise. Diese Zuwendungsaktivität allein genügt nach Rogers zum therapeutischen Heilungsprozess.

So vertritt Rogers neben dieser ausgeprägten Zuwendungsaktivität eine Deutungspassivität. Aktivität in der Deutung ist für ihn nicht nur nutzlos, sondern stört den Prozess der Selbstaktualisation des Klienten. Mit dieser Deutungspassivität entfernt sich Rogers von den tiefenpsychologischen Schulen, auch wenn heute die Deutungen von Kindheitssituationen bei einzelnen Autoren etwas weniger wichtig genommen werden. In allen tiefenpsychologischen Therapien wird die Deutung zumindest von gegenwärtigen Situationen mit Hilfe von Kindheitserlebnissen als wichtiges Hilfsmittel in der Psychologie betrachtet. Für Rogers ist dies nicht nötig, weil seiner Meinung nach der Mensch mehr weiss, als ihm bewusst ist, und bei günstigen therapeutischen Bedingungen der Selbsterkenntnisprozess des Klienten von selbst in Gang kommt. "Es gibt umfangreiches Beweismaterial dafür, dass der gestörte Mensch in einer Beziehung, die sich durch wachstumsfördernde Bedingungen auszeichnet, Selbstexploration betreiben und überaus sinnvolle Formen der Selbstbestimmung entwickeln kann ... Es ist unvernünftig zu glauben, dass ein gestörter Mensch ohne die Anleitung und Führung eines weisen Psychotherapeuten Fortschritte machen kann." (1978, S. 319).

VII. AKTIVITAET UND PASSIVITAET DES THERAPEUTEN AN EINEM BEISPIEL AUS DER PRAXIS

"Infolge der Schwierigkeiten der Unterweisung ist der ärztliche Anfänger in der Psychoanalyse in grösserem Ausmasse als ein anderer Spezialist auf seine eigene Fähigkeit zur Fortbildung angewiesen, und die Erfolge seiner ersten Jahre werden nie die Leistungsfähigkeit der analytischen Therapie beurteilen lassen."

(Freud, 1916-17, S.440).

Die Abstinenzregel Freuds, die Forderung an den Arzt, sich in der Zuwendung zum Patienten passiv zu verhalten, hatte seinen Sinn. Es ging Freud um den Schutz des Arztes und des Patienten vor unkontrollierten Reaktionsweisen und daraus entstehenden Entwicklungen, die eine Analyse stören oder gar verunmöglichen würden. Trotzdem brachten diejenigen Änderungen in der Technik, die auf mehr Aktivität, v.a. in bezug auf die Zuwendung, Gewicht legten, die besseren Therapieergebnisse. Gleichzeitig mit dieser Tendenz zu mehr Aktivität des Therapeuten erkannte man deutlicher, wie wichtig die Persönlichkeitsschulung des Therapeuten für einen Therapieerfolg ist. Der Analytiker braucht seine Charakteranalyse, damit er seine Reaktionsweisen kennenlernt und so auch die Kontrolle über sie gewinnt. In einer intensiveren therapeutischen Beziehung kommen unausgeglichene Haltungen und Affekte des Patienten stärker zum Ausdruck. Auf diese, dem Patienten zum grossen Teil unbewussten Reaktionsweisen, kann nur ein ausgeglichener, über seinen Charakter Bescheid wissender Therapeut adäquat reagieren. Gefordert wird so zum Beispiel vom Psychologen, dass er sich nicht sofort angegriffen fühlt und sich verteidigen muss. Auch sollte er kein übermässig ausgeprägtes Geltungsstreben haben, das heisst, er hat es nicht nötig "omnipotent" (Balint) zu erscheinen.

Die therapeutische Beziehung sollte soweit wie möglich auf dem Prinzip der Gleichberechtigung und der Gleichwertigkeit aufgebaut werden. Die Deutung in der Psychotherapie verliert damit nicht an Bedeutung, sie bekommt im Gegenteil eine weitere Dimension. Sie wird zusätzlich zum Hilfsmittel, um dem Klienten eine Atmosphäre der bedingungslosen Akzeptation, der positiven Wertschätzung und gleichzeitig eine Stimmung der Ermutigung zu vermitteln. Beide Faktoren verhelfen dem Patienten zur Gesundung: Aktivität im Deuten und Aktivität in der Zuwendung, in der Anteilnahme. Der Therapeut begleitet den Klienten ein Stück auf seinem Lebensweg, wobei dieser selbst, soweit wie möglich, die Richtung bestimmt.

In vielen psychologischen Richtungen, unabhängig von ihrer theoretischen Ausrichtung, hat in den letzten Jahren diese Entwicklung zu mehr Aktivität des Therapeuten stattgefunden.

Das folgende Beispiel ist der Versuch, aufzuzeigen, wie mehr Aktivität des Therapeuten auf den Klienten wirkt. Damit sollen die vorhergehenden theoretischen Ausführungen illustriert werden. Die Beratung dieser jungen Frau (Fräulein Maya) erstreckte sich über einen Zeitraum von ungefähr zwei Jahren. Auch heute noch besteht ein lockerer Kontakt zu ihr. Während der Zeit der Beratung wurde regelmässig nach der Sitzung ein zusammenfassender Bericht geschrieben. Auf diesen wird in der Analyse eines Berichtes der Klientin zurückgegriffen. Im folgenden werden einzelne Stellen dieser Berichte zitiert.

1. Untersuchung des Berichtes der Klientin auf Aktivitäten des Therapeuten ---

"Ich bin die Jüngste von sechs Kindern. Ich wuchs ohne Vater auf. Er starb, als ich ein Jahr alt war. Da meine Mutter oft kränklich war, vertraten meine älteren drei Geschwister die Mutter in meiner Erziehung. Ich war ein verschlossenes Kind, das in Tagträumen schwelgte.

Von der 1. Sekundarschulklasse bis zum Abschluss des Kindergärtnerinnenseminars (19 Jahre) lebte ich in einem katholischen Internat. Innerlich bäumte ich mich auf gegen diese Klosterschule. Kurz vor meinem Abschluss im Internat starb meine Mutter. Ich fühlte mich nicht gewachsen, ja völlig überfordert, plötzlich ins Erwachsenenleben und in den Beruf einzusteigen. Ich hegte Suizidgedanken, da ich mich nicht akzeptieren konnte. Im Zusammensein mit Menschen hatte ich die Auffassung von mir uninteressant, dumm und komisch zu sein. Entscheide zu fällen brachten mich in grosse Aufregung. Mein Körper ekelte mich.

Ich suchte Hilfe und gelangte zu Frau A. Cho. In der Beziehung zu dieser Psychologin erhielt ich viel Ermutigung und wichtige Hinweise zum Verständnis meiner Kindheit, meines Charakters und meines damaligen Weltbildes."

Aus dem Bericht vom 3. Sept.:

"Letzte Woche habe ich begonnen, mit der jüngsten Schwester von Frau Anna (die sieben Jahre ältere Schwester) zu sprechen (20jährig). Als erstes hat mich bei diesem Gespräch beeindruckt, wie falsch man doch seine Geschwister einschätzt, wenn Eifersucht im Spiele ist. Nach dem, was mir

Frau Anna von ihrer Schwester erzählt hat, hätte eine ganz andere Frau kommen müssen. Fräulein Maya ist sehr gehemmt und sehr unsicher. Sie macht mir den Eindruck eines kleinen Mädchens, das die Geborgenheit bei der Mutter sucht und sich ohne die Mutter völlig ausserstande fühlt, die täglichen Probleme des Lebens zu meistern ... Sie fühlt sich überall als "die Jüngste", glaubt, dass man sie nicht ernst nimmt ... Fräulein Maya ist völlig unaufgeklärt und ich glaube, dass ich noch einige Gespräche mit ihr über die Sexualität führen werde. Was mir bei ihr vor allem auch aufgefallen ist, ist, wie stark sie sich selbst ablehnt, wie sie alles bei sich kritisiert und wie sie sich immer wieder verurteilt. Manchmal hörte ich direkt ihre Schwester sprechen."

In dieser ersten Phase der Therapie ging es mir vor allem darum, das Vertrauen von Fräulein Maya zu gewinnen. Sie erzählte viel von ihren aktuellen täglichen Problemen, ich ermutigte sie, diese anzugehen, zeigte ihr Lösungsmöglichkeiten auf und wies sie immer wieder darauf hin, dass sie durchaus in der Lage sei, ihr Leben zu meistern. In bezug auf die Sexualität versuchte ich nicht nur, ihr die nötige Aufklärung über die Vorgänge der Sexualität und die Verhütungsmittel zu geben, sondern ich begann sofort mit ihr über ihre körperfeindliche Haltung zu sprechen. Ich versuchte ihr aufzuzeigen, dass ihre Scham- und Ekelgefühle ein Produkt einer pruden Erziehung und nicht angeboren seien. Von Anfang der Therapie war ich sowohl in der Deutung und in der Aufklärung aktiv, als auch in der Zuwendung.

Aus dem Bericht vom 28. Sept.:

"Das letzte Gespräch hat mir eindrücklich gezeigt, wie vernachlässigt viele Menschen in bezug auf allgemeinste wissenschaftliche Erkenntnisse sind. Wir kamen in Zusammenhang mit der Frage der Religion auf die Evolution zu sprechen.

Fräulein Maya wollte von mir ganz genau wissen, wie die Evolution zu sehen sei und ob die Aussagen über die Entwicklung gesichert seien, ob nicht jeder Forscher etwas anderes erzähle. Vor allem die Frage, wie der Geist in den Menschen kam, beschäftigt sie sehr. Ich habe versucht, alle ihre Fragen so gut wie möglich zu beantworten. Auch die Frage nach dem Sinn des Lebens hat sie aufgeworfen."

Wenn man davon ausgeht, dass die Therapie auch eine Erweiterung der Lebensmöglichkeit und der Lebensqualität bedeutet, so ist die Vermittlung eines neuen wissenschaftlichen Welt- und Menschenbildes ein wichtiger Teil jeder psychologischen Beratung. Allerdings kann diese Vermittlung erst sinnvoll sein, wenn zwischen Therapeut und Klient ein Vertrauensverhältnis besteht. Auch kann es nur darum gehen, auf die vom Klienten selbst gestellten Fragen einzugehen. Der Klient selbst bestimmt die Richtung des Gespräches. Für den erfolgreichen Verlauf einer Therapie ist es unerlässlich, dass der Therapeut nie versucht, den Klienten in eine Richtung zu bringen, die dieser nicht sucht. Soweit der Klient aber Fragen hat, ist eine aktive Haltung in bezug auf die Aufklärung eines neuen Menschen- und Weltbildes sinnvoll.

Aus dem Bericht vom 24. Dez.:

"Im Zusammenhang mit ihrer Angst vor Gespenstern kam Fräulein Maya auf ein Erlebnis in der Kindheit zu sprechen, ein Erlebnis das zufälligerweise ihre Schwester am gleichen Tag auch erzählte. In ihrer Küche stand ein Herz-Jesu-Bild. Die Mutter erwähnte nun häufig, dass dieser Jesus alles sehen würde, er könne in jede Ecke schauen. Beide Mädchen haben nun eines Tages, unabhängig voneinander und ohne dass sie es von der anderen wussten, versucht, diese Aussage zu überprüfen. Sie haben sich auf den Boden gelegt, sind auf einen Stuhl gestanden, haben sich in alle Ecken gestellt ... und

überall hin ist ihnen der Blick Jesu gefolgt! "

Um Angstgefühle erfolgreich bearbeiten zu können, ist es nötig, den Klienten im Zusammenhang mit Kindheitserlebnissen über die Realität aufzuklären. Kinderglauben, Kindermärchen im Zusammenhang mit einer autoritären, strengen Erziehung bewirken im Menschen oft irrationale Ängste. Hier kann eine aktive Vermittlung eines realistischen Weltbildes Heilung bringen.

"Zu Beginn der Therapie war Frau Cho die erste und einzige, der ich alle meine (in meinem Empfinden) "komischen" Gefühle, Ängste und Nöte schildern konnte. Ich durfte sie jederzeit anrufen, wenn mich Depressionen überfielen oder wenn ich dringende Fragen hatte. Die bedingungslose Anerkennung meiner Persönlichkeit, dass ich "so recht bin, wie ich bin" war für mich ein Erlebnis. Das fehlte mir in meiner Kindheit."

Aus dem Bericht vom 19. Sept.:

"Im Zusammenhang mit einer Liebesgeschichte erzählte mir Fräulein Maya, weshalb sie sich nicht von diesem Mann lösen könne. Dieser Mann habe grosse Ähnlichkeit mit ihrem Bruder Urs, in den sie als Kind verliebt gewesen sei und mit dem sie auch Petting ausgeübt habe. Sie war sehr erleichtert, als sie hörte, dass das nichts Aussergewöhnliches sei und in vielen Familien vorkomme. Zum ersten Mal konnte sie diese Geschichte jemandem erzählen, bis anhin hat sie das sehr geplatzt, weil sie Petting unter Geschwistern als so schlimm empfand. Sie hätte beim Petting immer versucht, sich zurückzuhalten, damit sie keine Lustgefühle empfinden würde. Fräulein Maya suchte beim Bruder vor allem Zuwendung und Zärtlichkeit. Sie erzählte mir dann noch einige Jugenderlebnisse."

Gerade im Zusammenhang mit der Sexualität erleben sich un-
aufgeklärte Menschen oft als "komisch" und viele irratio-
nale Ängste lassen sich darauf zurückführen. Aktive Ver-
mittlung einer natürlichen Sexualaufklärung kann da oft
schnell eine Beruhigung bewirken. Bei Fräulein Maya war
auffällig, wie schnell nach diesem Gespräch ihre Gefühle,
sie sei eine "Komische", zurückgingen.

Aus dem Bericht vom 13. Sept.:

"Die zwei letzten Gespräche, die ich mit Fräulein Maya
führte, waren für mich ein grosses Erlebnis. Das erste Mal
erzählte sie, wie sie sich als Aussenseiter fühle und sich
nicht getraue, junge Leute aus ihrem Bekanntenkreis anzu-
sprechen. Ich habe sie sehr ermutigt, Kontakt aufzunehmen
und habe versucht, ihr einige Hinweise und Tips zu geben.
Das zweite Mal erzählte Fräulein Maya nun, wen sie alles
kennengelernt habe, bei wem sie eingeladen war und was sie
alles unternommen hatte. Man kannte sie gar nicht mehr, sie
war sehr unternehmungslustig, sie hat unter anderem ihre
Kollegin vom Kindergarten zusammen mit Freunden zu sich
eingeladen."

Das Ziel jeder Psychotherapie ist, dass der Klient in die
Lage kommt, sein Leben selbst zu meistern. Oft ist es aber
nötig, den Klienten anzuleiten, besonders wenn er in der
Kindheit nicht gelernt hat, mit neuen Situationen umzugehen.
Fräulein Maya hat als Jüngste nie die Möglichkeit gehabt,
sich anderen anzunehmen und ihnen zu helfen. Sie hat immer
erlebt, dass ihre Geschwister alles schon besser konnten
und hat sich daneben immer klein und schwach gefühlt. Da
sie nicht richtig in den Kindergarten und in die Schule
eingeführt wurde, blieb sie immer ein Aussenseiter. Auch
als Erwachsene fühlte sie sich so und war ganz hilflos,
wenn es darum ging, neue Beziehungen anzuknüpfen. Deshalb

hielt ich es für wichtig, ihr in dieser Situation konkret Hilfe zu leisten, indem ich ihr Hinweise und Tips gab. Indem sie das Erlebnis machte, dass sie in der Gemeinschaft gerne aufgenommen wurde, verschwand das "komische" Gefühl, anders zu sein als die anderen.

"Zum Beispiel hatte ich Ängste im Beruf. Ich wollte nicht mehr zur Arbeit gehen, da ich mich völlig unfähig fühlte. Oefter meldete ich mich krank und weinte. Die Kinder im Kindergarten erlebte ich wie einen lärmenden Ameisenhaufen, von dem ich mich bedrängt fühlte. Es war so, dass ich mit meinen Gedanken weit weg war, aber nicht bei den Kindern. In den Gesprächen beteuerte ich Frau Cho, dass ich diesen Beruf aufgebe. Das einzige, was mich lockte, war die Kunstgewerbeschule. Das Malen und Gestalten, das Musische traute ich mir eher zu. In der Kindheit erlebte ich beim Malen und Basteln Beruhigung, Genugtuung und Anerkennung. Frau Cho zeigte mir immer wieder auf, dass man den Beruf als Kindergärtnerin nicht einfach könne, sondern dass man den Umgang und wie man die Beziehung zu den Kindern führt und pflegt, lernen und üben musss. Fehler würde jeder begehen. Wenn ein Tag schlecht gelaufen ist, beginnt man den nächsten unbelastet und versucht es mutig von Neuem. Zur Zeit hätte ich im Gefühl diesen Umgang mit den Kindern zur Verfügung, wie man mit mir in der Kindheit umgegangen war. Ein weiterer Hinweis war: Wenn ich meinen Beruf mit dieser Resignation aufgeben würde, könnten mich in jedem weiteren Tätigkeitsbereich die gleichen hoffnungslosen Gefühle begleiten. Es gehe um eine Charakterhaltung, der wir gemeinsam in meiner Analyse nachgehen müssten."

Aus dem Bericht vom 13. Nov.:

"Das Gespräch mit Fräulein Maja dünkte mich ziemlich schwierig. Sie hatte in der letzten Sitzung den Eindruck, ich

wäre böse, wenn sie nicht Kindergärtnerin bleiben wolle. Alle ihre Bekannten würden immer sagen, Kindergärtnerin sei doch ein schöner Beruf. Ich versuchte ihr zu vermitteln, dass sie das letzte Gespräch völlig missverstanden habe. Es gehe nicht darum, dass sie Kindergärtnerin bleiben solle, sondern, dass sie verstehen lerne, aus welchen unbewussten Motiven sie die Kunstgewerbeschule besuchen wolle, sonst könne es ihr leicht passieren, dass sie an dieser Schule von den gleichen Gefühlen geplagt werde. Sie könne sich erst für oder gegen die Kunstgewerbeschule entscheiden, wenn sie ihre Motive kenne. Es zeigte sich, dass sie die Gefühle des Ueberfordertseins überall hat und dass sie keine Verantwortung übernehmen möchte. Das ist ein Hauptgrund, warum sie den Kindergarten verlassen will. Ich erklärte ihr, dass sie überall Verantwortung übernehmen müsse, sobald sie nicht mehr Schülerin sei und sie wolle doch nicht ein Leben lang Schülerin bleiben. Wir kamen darauf zu sprechen, dass man ihr nicht viel zugetraut hat als Kind, sie immer kontrolliert wurde und man ihr immer zu verstehen gab, dass sie nichts könne. Ausserdem hat ihr die Mutter immer gesagt, dass dieses Leben nicht so wichtig sei, das Leben im Jenseits sei viel wichtiger. Da sie klagte, dass sie in der Mittagszeit sich sehr einsam im Kindergarten fühle und nicht wisse, was tun, ermunterte ich sie, ihre Gedanken über die Gespräche schriftlich niederzulegen, aber nur, wenn sie Lust dazu habe."

Die Berufssituation von Fräulein Maya war ein heikles Problem. Vor die Kinder zu stehen, Verantwortung zu übernehmen, die Kinder anzuleiten, dies alles hatte Fräulein Maya nicht gelernt. Am liebsten hätte sie sich führen lassen. In mehreren Sitzungen versuchte mich Fräulein Maya zu überzeugen, dass sie für den Beruf der Kindergärtnerin nicht geeignet sei. Ich selber hatte darüber eine andere Meinung, da sie

hin und wieder Episoden aus dem Kindergarten erzählte, die zeigten, dass sie ganz gern mit Kindern zusammen ist, vor allem dann, wenn sie sich etwas sicherer fühlte. Ihr Wunsch, die Kunstgewerbeschule zu besuchen, war von mehreren unbewussten Gefühlen genährt. Zum einen der Wunsch, als Schülerin keine Verantwortung übernehmen zu müssen und dabei eine Tätigkeit auszuüben, die sie gerne macht und zum anderen die Möglichkeit, ihrer älteren Schwester nachzueifern, die damals auch die Kunstgewerbeschule besuchte. Tatsache war, dass es ihr relativ leicht gelang, Kontakt mit den Kindern aufzunehmen, was ihr auch von Freundinnen bestätigt wurde, die sie im Kindergarten besuchten. In den Gesprächen über den Kindergarten widersprach ich ihr oft. Ich versuchte ihr aufzuzeigen, dass sie eine falsche Meinung hat, wobei es mir nicht darum ging, sie für ihr Leben lang an den Kindergarten zu binden. Mir ging es darum, dass sie die Schwierigkeiten, die sich ihr im Kindergarten stellten, aktiv anging und nicht versuchte, diesen auszuweichen. Ich wusste, dass es für sie ein ganz wichtiges Erlebnis war, wenn es ihr gelingen würde, die aktuellen Probleme zu lösen. Deshalb versuchte ich sie immer wieder zu überzeugen, den Kindergarten zu besuchen und die Probleme dort aktiv anzupacken. In dieser Zeit telefonierte sie mir häufig, und ich versuchte sie immer wieder aktiv zu ermutigen und gab auch oft konkrete Ratschläge in schwierigen Situationen. Etwa in dieser Zeit lud ich sie auch ein, eine Gruppensitzung zu besuchen.

"Einmal in der Woche besuchte ich eine Gruppentherapie, die Frau Cho führte. Eine Teilnehmerin war auch Kindergärtnerin. Sie besprach über mehrere Male ihre Schwierigkeiten im Beruf. Ich konnte mich sehr gut in ihren Problemen spiegeln. Es gab mir das Gefühl: "Ich stehe nicht alleine da mit diesen Schwierigkeiten"."

Gerade für Menschen, die als Kinder einsam gelebt haben, stellt die Gruppe eine wertvolle Ergänzung zur Einzeltherapie dar. Sehr häufig tragen Menschen Gefühle mit sich herum, von denen sie nicht wissen, dass viele Menschen diese haben. So kann die Gruppe als befreiendes Erlebnis wirken, nicht allein dazustehen. Dazu können Störungen der zwischenmenschlichen Beziehungen, die sonst versteckt und kaschiert bleiben, in einer Gruppentherapie rascher und offener zutage treten, weil die verschiedenen Persönlichkeiten unter den Gruppenteilnehmern unwillkürlich die ganze Fülle an Erlebnisweisen aus der frühen Kindheitssituation hervorrufen. Auch gibt die Gruppe dem Individuum die Möglichkeit, einen neuen, intensiveren Bezug zu anderen Menschen zu gewinnen.

Es hat sich gezeigt, dass für Fräulein Maya die Gruppe eine wichtige Erfahrung war. Nachdem sie in einer Zweierbeziehung erlebt hat, dass ihre Gefühle, die sie über sich hatte, nicht der Realität entsprechen, weil sie erlebte, dass ich einen ganz anderen Eindruck von ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten hatte, ging es darum, diese neue Sicht in einer grösseren Runde von Menschen zu bestätigen und zu vertiefen. Sehr bald zeigte sich, dass Fräulein Maya in der Gruppe mehr profitieren konnte als im Einzelgespräch, deshalb lag das Gewicht nunmehr auf der Gruppentherapie.

"In der Beziehung zu Frau Cho bekam ich den Mut zum Lernen in allen meinen Lebensbereichen, im Beruf, in der Liebe und in der Gemeinschaft. Frau Cho zeigte mir auf, dass alle meine Gefühle in der Kindheit geworden sind, dass der Mensch alles lernen kann, dass ich heute umlernen könne. Dadurch gewinne ich eine neue, realitätsbezogene Lebenssicht."

Aus dem Bericht vom 27. Nov.:

"Fräulein Maya klagte über den Kindergarten und dass sie einfach nicht vorbereiten könne. Ueberhaupt grollte sie irgend-

wie der ganzen Welt, sie war unzufrieden, dass sie so vieles selbst entscheiden und erledigen müsse, wie Rechnungen bezahlen, den Haushalt in Ordnung führen und eben auch den Kindergarten vorbereiten. Sie fühle einen Trotz in sich und lehne sich auf gegen das, was man ihr in der Therapie sage. Ich versuchte ihr zu erklären, dass Therapie eine Entwicklung sei, dass man ihr zum Beispiel aufzeigen könne, wie sie geworden sei und weshalb sie sich wehre, erwachsen zu werden, dass sie als Kleinste von der Mutter besonders bewacht und kritisiert wurde, und dass sie überhaupt nie etwas habe entscheiden können. Ich ermunterte sie, diesen Weg zu gehen, mit dem Wegbleiben aus der Gruppe sei nichts gemacht."

Entmutigte Menschen versuchen sich wieder eine Kindheits-situation zu schaffen, in der sie keine Verantwortung übernehmen müssen. Wenn ich Fräulein Maya dabei gewähren hätte lassen, wäre nichts gemacht gewesen. Sie hätte wieder erlebt, dass sie versagt, dass sie nicht in der Lage ist, ihren Beruf und ihr Leben zu meistern und dies alles hätte sie noch mehr entmutigt. Deshalb wandte ich mich ihr immer wieder aktiv zu, indem ich sie ermutigte, sie bestätigte und ihr immer wieder zeigte, dass ich von ihr eine hohe Meinung habe, dass ich ihr zutraue, dass sie ihr Leben meistern könne. Nicht nur in der Zuwendung verhielt ich mich aktiv, auch in der Deutung und in der Vermittlung einer neuen Weltsicht war ich aktiv. Es ging mir darum, sie soweit auf dem Lebensweg zu begleiten, bis sie ihn ohne mich weiter gehen konnte.

"Mit meinem vergangenen Leben war ich so unzufrieden, dass ich nichts zu verlieren hatte, wenn ich mich etwas Neuem zuwandte. Ich machte den Versuch, meine Gefühle in Frage zu stellen und neue Experimente auszuprobieren. Ich erlebte die Genugtuung des Erfolges.

Durch das Nachforschen in meiner Kindheit wurde mir bewusst, wie diese Ängste und diese Haltung gegenüber Forderungen und Verantwortung (wie bei der Arbeit) entstanden sind. Um dem Fehlermachen auszuweichen, reagierte ich mit Angst. Ich weinte oft vor den Schularbeiten und klagte, es nicht zu können. Darauf wurden mir die Schwierigkeiten abgenommen. In den Schularbeiten war ich sehr langsam.

Es wurde mir bewusst, dass ich bei allem Neuen und bei Anforderungen mit Angst reagierte. Darauf hoffte ich unbewusst, dass man mir die Schwierigkeiten abnimmt. Diese Verwöhnung erwartete ich auch als erwachsener Mensch. Ich erkannte, dass mich diese Art und Weise in meinem Leben nicht weiter bringt. Diese Schwächegefühle würden mich weiterbegleiten.

Nachdem ich mir diese Zusammenhänge mit meiner Therapeutin erarbeitet hatte, konnte ich mit ihrer Ermutigung und Unterstützung das Experiment wagen. Ich begann, mich den Schwierigkeiten zu stellen und versuchte zu lernen, was ich noch nicht konnte. Wenn mir die Angst hochkam, erkannte ich, dass sie heute keinen Sinn mehr hat, dass sie mich nur lähmt in meinem Denken und Handeln. Die Erfolge, die sich einstellten, stärkten mein Selbstwertgefühl. Die schwierige Aufgabe, die Kinder verstehen zu lernen, ihnen zu helfen und sie ins Leben einzuführen, begann mich zu faszinieren."

Einsicht in seinen eigenen Charakter ist ein wesentlicher Schritt der Psychotherapie. Wirksam wird sie aber erst, wenn es dem Therapeuten gelungen ist, das Vertrauen des Analysanden zu gewinnen. Besteht ein Vertrauensverhältnis, beginnt die Phase des Aufdeckens unbewusster Gefühle und Reaktionen. Der Therapeut verhält sich aktiv in der Deutung, gleichzeitig aber immer auch aktiv in der Zuwendung, Bestätigung und Ermutigung.

"Auch mein Verhältnis zum anderen Geschlecht, insbesondere was die Sexualität betrifft, war getrübt. Als junge Frau hatte ich gefühlsmässig denkbar ungeeignete Voraussetzungen, mich in eine Beziehung einzulassen. Ich hatte grosse Aengste vor den Männern und fühlte mich ihnen unterlegen.

Einerseits wünschte ich mir einen zärtlichen, verständnisvollen Mann, mit dem ich über alles sprechen könnte. Andererseits verhinderten mir Kindheitserlebnisse, den Kontakt zum anderen Geschlecht aufzunehmen. Wiederum konnte ich offen mit meiner Therapeutin über meine Gefühle und Aengste sprechen. Ich lernte mein Gewordensein verstehen. Nun ging es darum, meine gefühlsmässige Sicht zu korrigieren. Meine Therapeutin begann mich darüber aufzuklären, wie der Mann wirklich zu sehen ist. Ich erkannte, dass auch er Aengste und Schwächegefühle der Frau gegenüber haben kann. In der Gruppentherapie beeindruckten und erstaunten mich Gespräche der Männer über ihre Schwächegefühle zur Frau. Ich bekam Einblick in die Kulturgeschichte von Mann und Frau. Die Rolle des starken Mannes ist genauso unnatürlich wie die der schwachen Frau."

Aus dem Bericht vom 27. Nov.:

"Wir kamen auf ihren letzten Partnerschaftsversuch zu sprechen. Sie hängt noch immer an diesem Mann und träumt von ihm. Ich habe ihr deutlich gesagt, dass das nur Zeitverschwendung sei. Es könne sein, dass sie sich gar nicht zutraue, einen Mann zu gewinnen und deshalb so an diesem Mann hängen bleibe. Sie hätte absolut keinen Grund anzunehmen, sie würde keinen netten Mann finden. Wenn es sich ergibt, werde ich das nächste Mal auf das Problem der Sexualität und Erotik zu sprechen kommen, da sie noch ausserordentlich gehemmt ist. Sie verliebt sich nur selten und in der Sauna überfallen sie oft Ekelgefühle, wenn sie einen nackten Mann

sieht."

"Zaghaft machte ich meine ersten Versuche, die ich regelmässig mit meiner Therapeutin besprach. Indem sie mir jeweils zu einem realistischen Bild über meine aktuellen Bekanntschaften verhalf, bekam ich immer mehr einen Einblick in das Problem der Partnersuche und der Beziehung. Ich wurde immer sicherer und begann Ansprüche an einen zukünftigen Lebenspartner zu stellen."

Aus dem Bericht vom 17. Dez.:

Fräulein Maya erzählte, dass sie einen Mann kennengelernt hatte. Sie fühlt sich aber von ihm bedrängt, nachdem er begann, sein autoritäres Verhalten auch ihr gegenüber zu zeigen. Sie erzählte als Beispiel das Schachspiel, wo er ihr befahl, entsprechende Züge zu wählen, und sie beschimpfte, wenn sie einen Fehler machte. Auch habe er sich sehr negativ über ihre Freunde geäussert. Sie denkt daran, diese Beziehung abubrechen. Wahrscheinlich ist das richtig. Wir kamen dann aber darauf zu sprechen, dass es nicht nötig wäre, so Angst vor dem Mann zu haben. Sie müsse keine Angst vor einer Begegnung mit ihm haben. Sie soll ihm ruhig erklären, dass sie beide verschiedene Ansprüche an eine Partnerschaft stellen würden - er sprach auch von Partnertausch und anderem - und dass es besser sei, wenn sie sich nicht mehr treffen würden. Ihre Angst vor autoritären Männern hängt mit ihrem Vaterbild zusammen. Der Mann ist nicht so, wie Fräulein Maya ihn heute erlebt."

Gerade auf der Partnersuche plagen den jungen Menschen seine Schwächegefühle am meisten. Damit er seine Versuche und Erfahrungen machen kann, braucht er immer wieder Unterstützung und Ermutigung. Bei Partnerschaftsversuchen zeigen sich häufig irrationale Äengste, die vorher nicht so zum

Vorschein kamen. Angst vor der Sexualität und damit Angst vor dem anderen Geschlecht können bewirken, dass ein Mensch sich gar nicht auf die Partnersuche einstellen kann. Deshalb ist es auch nötig, dem Menschen die richtige Aufklärung zu geben und ihm auch aktiv Einblick in seine unbewussten Ängste und Vorstellungen zu vermitteln.

Aus dem Bericht vom 6. Nov.:

"Fräulein Maya hat zweimal einen Mann kennengelernt, ohne sich zu verlieben. Sie fragte, ob sie nicht normal sei. Sie erlebte die Sexualität besser, sie empfindet keine Ekelgefühle mehr vor dem Mann. Ich ermutige sie, weiterzusuchen, solange bis sie einen Mann findet, wo beide Teile sich verlieben können."

"Nach 1 1/2 Jahren Psychotherapie verliebte ich mich in einen netten Mann. Nun war ich in dieser engen, heute siebenjährigen Beziehung, mit dem Problem der Sexualität konfrontiert. Anfänglich war meine Abneigung so stark, dass die daraus resultierenden Verkrampfungen einen Geschlechtsverkehr verunmöglichten. Ich bekam Brechreiz beim Einführen des Gliedes und ekelte mich vor der Ejakulation. Die Zärtlichkeiten mochte ich hingegen gerne. Beim Geschlechtsakt hatte ich grosse Angst, dem Mann nicht zu genügen. Ich befürchtete, dass es ihm mit mir zusammen nicht gefallen würde. Im Gespräch mit meiner Therapeutin lernte ich verstehen, dass die Sexualität ein natürliches Bedürfnis des Menschen ist, das befriedigt werden möchte. Zu einem gesunden Menschen gehört ein erfülltes Sexualleben."

In der Gruppe erlebte ich, dass andere Frauen und Männer ähnliche Schwierigkeiten in der Sexualität kannten. Ich brauchte mich nicht als die "Einzigkomische" zu fühlen.

Die folgenden Worte meiner Therapeutin blieben mir tief eingepägt: "In der Sexualität müssen sie es niemandem recht machen. Sie können für sich geniessen und dazu stehen." Für mich war dieser Hinweis eine grosse Befreiung. Mit der liebevollen Unterstützung meines Partners gelang es mir in kurzer Zeit, mich auf das Liebesleben einzulassen und schöne Gefühle bis zum Orgasmus zu erleben. In der Therapie erarbeiteten wir uns fortlaufend eine schöne, interessante und gleichwertige Beziehung."

Aus dem Bericht vom 12. Dez.:

"Fräulein Maya erzählte, dass ein junger Student um sie wirbt. Sie ist sehr unsicher, ob sie auf die Werbung eingehen soll. Im Gespräch zeigte sich, dass unbewusste Ängste sie hindern, sich auf einen Versuch einzulassen. Sie hatte das Gefühl, sich jetzt endgültig entscheiden zu müssen. "Wer sagt mir, dass dieser Mann der Richtige ist?" Ich versuchte ihr zu erklären, dass zu Beginn jeder Beziehung alles offen ist, dass man erst in der Beziehung einander kennenlernen kann und erst nach einiger Zeit in der Lage ist zu entscheiden, ob man zusammen passt. Nach ungefähr zwanzig Minuten stand Fräulein Maya plötzlich auf und verabschiedete sich vorzeitig. Wie ich nach zwei Tagen telefonisch von ihr erfuhr, ging sie unmittelbar nach der Sitzung in das Restaurant, wo sie den Studenten traf. Sie erzählte mir freudestrahlend, dass sie sehr verliebt sei und einen Versuch mit diesem Mann machen wolle."

Seit sieben Jahren führt nun Fräulein Maya eine Partnerschaft mit diesem Mann. Beiden gefällt die Stimmung und das Gespräch. In der Sexualität haben sie sich nach Anfangsschwierigkeiten gefunden. Er steht kurz vor dem Abschluss des Studiums, sie arbeitet immer noch mit viel Erfolg im Kindergarten. Das Gespräch über die Erziehung hat die Beziehung zwischen den

beiden noch vertieft. Gemeinsam lesen die beiden die Zeitung und Bücher, und sie haben auch einen grossen Freundeskreis. Gelegentlich nehmen sie Kontakt zu mir auf, wenn ein aktuelles Problem auftaucht. Bei dieser Gelegenheit lasse ich mich von ihnen über den neuesten Stand unterrichten.

"Rückblickend kann ich sagen, dass sich mein Leben grundlegend veränderte. Mit der Hilfe der Psychologie bin ich meiner Gefühle und Haltungen bewusst geworden. Ich entwickelte mich zu einer ausgeglichenen, ruhigen, selbstsicheren und zufriedenen Frau. Das gleichzeitige Studium der Menschenkenntnis lässt mich und die anderen Menschen besser verstehen. Mein Leben ist interessant und lebenswert geworden."

2. Ausblick

"In diesem Sinne hing das neue Leben vom Menschen ab, oder anders gesagt: die Temperatur von Hansens Ruhezustand kalter Absonderung musste durch die Flamme sozialer Wirklichkeit erhöht werden, und zwar soweit, bis er schliesslich aus seinem schizophrenen Schlummer erwachen würde." (Elrod, 1974, S. 169).

Mit Freud als Ausgangspunkt der modernen Psychologie wurde in der vorliegenden Arbeit versucht, den roten Faden einer fruchtbaren Weiterentwicklung der Psychotherapie bis zur Gegenwart am Beispiel von "Aktivität" und "Passivität" des Therapeuten zu finden. Mit den Wandlungen der therapeutischen Technik verbunden waren auch grössere Anforderungen an die Persönlichkeit des Therapeuten, so dass die Forderung nach der Charakteranalyse des Therapeuten ge-

stellt wurde. Seit den frühen Zwanzigerjahren besteht ein Zug zu grösserer Aktivität des Therapeuten. Fromm-Reichmann führte diese grössere Aktivität unter anderem darauf zurück, dass durch die Fülle von durchanalysierten Fällen der Psychologe auf die Praxis zurückgreifen kann. Der Therapeut kann aus seinen Erfahrungen Nutzen ziehen. Heute wird im allgemeinen dem Analytiker in der äusseren Ausgestaltung der analytischen Situation grössere Freiheit zugestanden. Vor allem aber in den neopsychoanalytischen Richtungen, in der Individualpsychologie und in der Gesprächspsychotherapie wurden verstärkte Aktivitäten des Therapeuten entwickelt.

"Erkennen und Lieben werden so zu den Grundfaktoren der Psychotherapie, gleichgültig welcher Provenienz, sie finden sich im Gestaltkreis, den Therapeut und Patient in der Behandlung durchlaufen" (Wyss, 1972, S. 419). So wird Psychotherapie zur interpersonellen Beziehung, die sich nicht an starre technische Regeln hält, sondern beweglich an den ganz persönlichen Bedürfnissen des Hilfesuchenden sich orientiert. Ausgangspunkt dieser therapeutischen Gemeinschaft zwischen Therapeut und Analysand ist immer das Gespräch. Psychotherapie gibt so dem Patienten, dem Klienten, die Möglichkeit, in einer Vertrauensbeziehung das zu besprechen, was ihn schon lange bedrückt; Mut, Zuwendung, Akzeptation, emotionale Bestätigung zu erhalten, alles was er als Kind entbehren musste und zugleich auch eine neue Orientierung für sein Leben zu bekommen. Psychotherapie ist immer auch ein Akt der Begegnung. In dieser zwischenmenschlichen Beziehung befassen sich Klient und Therapeut einerseits mit den Schwierigkeiten und deren Ursachen, andererseits aber auch mit dynamischen Vorgängen in der aktuellen Situation. Der Therapeut als teilnehmender Beobachter, nicht als omnipotenter Helfer, hilft dem Klienten, in einer gleichwertigen Beziehung, die Welt und die Probleme realistischer zu sehen und

verhilft ihm so zu einer intensiveren Art zwischenmenschlicher Verbundenheit, die in besserer Harmonie mit den Tatsachen steht.

Aktivität des Therapeuten ist Ausdruck seiner Verbundenheit mit dem Patienten. Als teilnehmender Beobachter, als mitlebender Partner versucht er dem Patienten das zu geben, was dieser braucht, um seine Probleme adäquat lösen zu können. Dem Mutlosen gibt er den Mut, dem Orientierungslosen die Orientierung, dem Hilflosen das Werkzeug, das er braucht: Wärme, Einsicht, Orientierung.

Die psychotherapeutische Beziehung braucht nicht auf eine Ich-Du-Beziehung beschränkt zu bleiben. Der Heilungsprozess in der Zweierbeziehung von Patient und Therapeut kann durch eine sorgfältig analytisch geführte Gruppentherapie auf wertvollste ergänzt werden. Hier können in der Einzeltherapie gewonnene Einsichten vertieft und ergänzt werden und zugleich besteht die Möglichkeit, neue Formen des Zusammenlebens auszuprobieren. Möglichkeiten eines aktiveren Verhaltens des Therapeuten in einer Gruppe, wie auch dabei entstehende Gefahren, müssen noch genau erforscht werden.

Aktivität des Therapeuten heisst nicht agieren um jeden Preis. Aktivität des Therapeuten ist Ausdruck des natürlichen Bestrebens eines gesunden, ausgeglichenen Menschen, der sich für die Belange des Mitmenschen interessiert, und der versucht, seine Menschenkenntnis in den Dienst des Mitmenschen zu stellen.

Psychotherapie ist ein Lernprozess, wobei in der psychotherapeutischen Beziehung kein eindeutiges Lehrer-Schüler-Verhältnis besteht. Natürlich lernt der Klient vom Therapeuten, aber auch umgekehrt profitiert der Therapeut vom

Klienten. "Psychotherapie zu lernen ist ein lebenslanger Prozess; es ist eine nie zu erledigende Aufgabe ständiger schöpferischer Neuorientierung, eines auf unbeirrbarer Objektivität und Lernbereitschaft beruhenden Studiums von Fehlschlägen wie von Erfolgen. Der Therapeut kann sein berufliches Fachwissen nicht dadurch vermehren, dass er unablässig wiederholt, was er bislang getan und gelernt hat. Jeden neuen Patienten muss er als den behandeln, der er ist, als einen Fremden, dessen Nöte und Probleme einzigartig, ohne Beispiel sind: die Herausforderung, die vom Patienten ausgeht, besteht darin, sich ihm in besonderer Weise zu nähern, in einer Weise, die auf seine spezielle Situation zugeschnitten ist. Gerade dieses wache Gespür für die Neuheit jeder therapeutischen Begegnung gestattet es dem voll ausgebildeten Therapeuten, bisherige Erfahrungen wie auch gegenwärtige Unwissenheit auf konstruktive Weise einzusetzen." (Bruch, 1977, S. 15).

In verschiedenen psychologischen Richtungen wurden zum Teil unabhängig voneinander neue Methoden und Techniken entwickelt, deren gemeinsames Merkmal mehr Zuwendungsaktivität des Therapeuten ist. Obwohl die Häufigkeit einer Anwendung allein kein Kriterium für Wahrheit ist, muss diese Entwicklung doch beachtet und bewertet werden, da bei Heilungsverläufen eben diese Aktivität des Therapeuten regelmässig beschrieben wird.

LITERATURVERZEICHNIS

Adler, Alfred

- 1898 Gesundheitsbuch für das Schneidergewerbe. Nr. 5 der Reihe Wegweiser der Gewerbehygiene. Hrsg.v. G. Golebiewski, Berlin (zit. n. Ellenberger, 1973, II, S. 805).
- 1904 Der Arzt als Erzieher. In: Aerztliche Standeszeitung, Bd. 3, Nr. 13, S. 4-6).
- 1912 Ueber den nervösen Charakter, Frankfurt a. M., 1972.
- 1920 Praxis und Theorie der Individualpsychologie, Frankfurt a.M., 1974
- 1921 Menschenkenntnis, Frankfurt a.M., 1966.
- 1922a Heilen und Bilden, Frankfurt a.M., 1973.
- 1928b Psychologie der Macht. In: Gewalt und Gewaltlosigkeit, hrsg. von Franz Kobler, Zürich.
- 1929a Individualpsychologie in der Schule, Frankfurt a.M., 1973
- 1929b Problems of Neurosis; a Book of Case-Histories, London (zit.n. Ansbacher, München, 1972).
- 1929c The Science of Living, London (zit.n. Ansbacher, München, 1972).
- 1930 Die Technik der Individualpsychologie, Teil II: Die Seele des schwer erziehbaren Schulkindes, Frankfurt a.M., 1974.
- 1930b The Education of Children, Chicago, 1970.
- 1931a What life should mean to you. New York, 1958.

1933a Der Sinn des Lebens, Frankfurt a.M., 1973.

Adler, Alfred (Hrsg.)

Internationale Zeitschrift für Individual-
psychologie, I.-XV.Jahrgang, Wien 1914-1937.

Ansbacher, Hein L. und Rowena R.

1972 Alfred Adlers Individualpsychologie. Eine systematische Darstellung seiner Lehre in Auszügen aus seinen Schriften, München / Basel.

Balint, Michael

1965 Der Arzt, sein Patient und die Krankheit, Stuttgart.

1966 Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse, Stuttgart.

1970 Therapeutische Aspekte der Regression, Stuttgart.

1973 und Ornstein Paul, Balint Enid: Fokalthherapie, ein Beispiel angewandter Psychoanalyse, Stuttgart.

Bally, Gustav

1961 Einführung in die Psychoanalyse Sigmund Freuds.

Bruch, Hilde

1977 Grundzüge der Psychotherapie, Frankfurt a.M.

Bühler, Charlotte

1969 Wenn das Leben gelingen soll, München/Zürich.

1974 und Allen, Melanie: Einführung in die humanistische Psychologie, Stuttgart.

Dreikurs, Rudolf

1969 Grundbegriffe der Individualpsychologie, Stuttgart.

Ellenberger, Henry F.

1973 Die Entdeckung des Unbewussten, Bern.

Elrod, Norman

- 1974 Kriterien der Besserung in der Psychotherapie. Mit Darstellung der erfolgreichen Behandlung des Hans Zimmermann. München.

Ferenczi, Sandor

- 1919 Zur psychoanalytischen Technik, IV. Die Bewältigung der Gegenübertragung. In: Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. II, Leipzig, Wien, Zürich, 1927, S. 49-54
- 1919 Zur Frage der Beeinflussung des Patienten in der Psychoanalyse. In: Bausteine, II, 1927, S. 58-61.
- 1920 Weiterer Ausbau der "aktiven Technik" in der Psychoanalyse. In: Bausteine, II, S. 62-86.
- 1923 Ueber forcierte Phantasien (Aktivität in der Assoziationstechnik). In: Bausteine, II, S. 87-98.
- 1924 Entwicklungsziele der Psychoanalyse. In: Bausteine, III, S. 220-244.
- 1925 Kontraindikationen der aktiven psychoanalytischen Technik. In: Bausteine, II, S. 99-115.
- 1926 Die Bedeutung Freuds für die Mental Hygiene-Bewegung. In: Bausteine, III, S. 302-306.
- 1927-28 Die Elastizität der psychoanalytischen Technik. In: Bausteine, III, S. 380-398.
- 1928 Ueber den Lehrgang des Psychoanalytikers. In: Bausteine, III, S. 422-431.
- 1931 Kinderanalysen mit Erwachsenen. In: Bausteine, III, S. 490-510.
- 1932 Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind (Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft). In: Bausteine, III, S. 511-525.

Freud, Sigmund

- 1893h Vortrag "Ueber den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene, Wien, Studienausgabe, Bd. 6, S. 9
- 1895d Mit Breuer, J., Studien über Hysterie, Wien, Studienausgabe, Erg.bd, S. 37
- 1900a Die Traumdeutung, Wien, Studienausgabe, Bd. 2.
- 1904a (1903) "Die Freudsche psychoanalytische Methode", in Löwenfeld, Die psychischen Zwangsercheinungen, Wiesbaden, Studienausg., Erg.bd., S. 99.
- 1905a (1904) "Ueber Psychotherapie", Wien.med. Presse. 1. Jan. Studienausg., Erg.bd., S. 107.
- 1905e (1901) "Bruchstück einer Hysterie-Analyse", Mschr. Psychiat.Neurol. Bd. 18, Studienausg., Bd. 6, S. 83.
- 1910d "Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie", Zentbl. Psychoanal., Bd. 1 (1-2), Studienausg., Erg.bd., S. 121.
- 1910k "Ueber 'wilde' Psychoanalyse", Zentbl. Psychoanal., Bd. 1 (3), S. 91, Studienausg., Erg.bd, S. 133.
- 1912a (1911) "Nachtrag zu dem autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides)" Jb. psychoanalyt. psychopath. Forsch., Bd. 3 (2), S. 588, Studienausg., Bd. 7, S. 201.
- 1912b "Zur Dynamik der Uebertragung", Zentbl. Psychoanal., Bd. 2 (4), S. 167, Studienausg., Erg.bd, S. 157.
- 1912e "Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung", Zentbl. Psychoanal. Bd. 2 (9), S. 483, Studienausg., Erg. bd., S. 169.
- 1913c "Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse: I. Zur Einleitung der Behandlung", Int.Z.ärztl. Psychoanal., Bd, 1 (1), S. 1, und (2), S. 139, Studienausg., Erg.bd., S. 181.

- 1914c "Zur Einführung des Narzissmus", Jb. Psychoanalyse, Bd. 6, S. 1, Studienausg., Bd. 3, S. 37.
- 1914g "Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse: II. Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten", Int.Z.ärztl. Psychoanal., Bd. 2 (6), S. 485, Studienausg., Erg.bd., S. 205.
- 1915a (1914) "Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse: III. Bemerkungen über die Uebertragungsliebe", Int.Z.ärztl. Psychoanal., Bd. 3 (1), Studienausg., Erg. bd., S. 217.
- 1915b "Zeitgemässes über Krieg und Tod", Imago, Bd. 4 (1), S. 1, Studienausg., Bd. 9, S. 33.
- 1915c "Triebe und Tribschicksale", Int.Z.ärztl. Psychoanal., Bd. 3 (2), S. 84, Studienausg., Bd. 3, S. 75.
- 1915e "Das Unbewusste", Int.Z.ärztl. Psychoanal., Bd. 3 (4). S. 189, und (5), S. 257, Studienausg., Bd. 3, S. 119.
- 1916-17 (1915-17) Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Wien, Studienausg., Bd. 1, S. 33.
- 1919a (1918) "Wege der psychoanalytischen Therapie", Int.Z.ärztl. Psychoanal., Bd. 5 (2), S. 61, Studienausg., Erg.bd., S. 239.
- 1923b Das Ich und das Es, Wien, Studienausg., Bd. 3, S. 273.
- 1926e Die Frage der Laienanalyse, Wien, Studienausg., Erg.bd., S. 271.
- 1930a (1929) Das Unbehagen in der Kultur, Wien, Studienausg., Bd. 9, S. 191.
- 1933a (1932) Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Wien, Studienausg., Bd. 1, S. 447.

- 1933b (1932) Warum Krieg?, Paris. Studienausg.,
Bd. 9, S. 271.
- 1933c "Sandor Ferenczi" (Nachruf), Int.Z. Psycho-
anal. Bd. 19 (3), S. 301, GW, Bd. 16, S. 267.
- 1935b "Die Feinheit einer Fehlhandlung", Alma-
nach 1936, S. 15, GW, Bd. 16, S. 35.
- 1937c "Die endliche und die unendliche Analyse",
Int.Z.Psychoanal., Bd. 23 (2), S. 209, Stu-
dientausg., Erg.bd., S. 351.
- 1937d "Konstruktionen in der Analyse", Int.Z. Psycho-
anal., Bd. 23 (4), S. 459, Studienausg.,
Erg.bd., S. 393.
- 1940a (1938) Abriss der Psychoanalyse, Int.Z.Psycho-
anal. Imago, Bd. 25 (1), S. 7, Studienausg.,
Erg.bd., S. 407.

Fromm, Erich

- 1961 Sigmund Freuds Sendung, Frankfurt a.M.
- 1979 Sigmund Freuds Psychoanalyse - Grösse und
Grenzen, Stuttgart.

Fromm-Reichmann, Frieda

- 1959 Intensive Psychotherapie, Stuttgart.
- 1959 Psychoanalyse und Psychotherapie, Stuttgart.

Horney, Karen

- 1974 Der neurotische Mensch unserer Zeit, München.
- o.J. Neue Wege in der Psychoanalyse, München.

Jacoby, Henry

- 1974 Alfred Adlers Individualpsychologie und dia-
lektische Charakterkunde, Frankfurt a.M.

Jones, Ernest

1963 Das Leben und Werk von Sigmund Freud,
Bd. I-III, Bern.

Malan, David H.

1972 Psychoanalytische Kurztherapie, Eine kri-
tische Untersuchung, Hamburg.

Metzger, Wolfgang

1970 (Hrsg.): Alfred Adler. Ein Psychologe der
Gegenwart. Sonderheft von "Schule und Psy-
chologie", 17. Jahrgang, München/Basel.

Moser, Tilmann

1974 Lehrjahre auf der Couch, Frankfurt a.M.

Orgler, Hertha

1972 Alfred Adler, Triumph über den Minderwertig-
keitskomplex, München/Berlin/Wien.

Pongratz, Ludwig

1967 Problemgeschichte der Psychologie, Bern.

Rapaport

1956 The Theorie of Ego Autonomy: a Generalisation,
p. 56 (zit.n. Imre Hermann, Die Psychoanalyse
als Methode, Köln, 1963, S. 23.)

Rattner, Josef

1963 Individualpsychologie, Eine Einführung in die
Tiefenpsychologische Lehre von Alfred Adler,
München/Basel.

1972 Alfred Adler, Hamburg.

Reik, Theodor

1935 Der überraschte Psychologe. Ueber Erraten und
Verstehen unbewusster Vorgänge, Sijthoff, Leiden.

Roazen, Paul

1976 Sigmund Freud und sein Kreis, Bergisch Gladbach.

Rogers, Carl R.

1972a Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, München.

1972b Die nicht-direktive Beratung, München.

1973 Entwicklung der Persönlichkeit, Stuttgart.

1974 "In Retrospect: 46 Years", American Psychology, 29, Nr. 2.

1978 Die Kraft des Guten, Ein Appell zur Selbstverwirklichung, München.

Rühle-Gerstel, Alice

1924 Freud und Adler, Elementare Einführung in Psychoanalyse und Individualpsychologie, Dresden.

Sandler, Joseph

1973 und Dare Ch., Holder, A.: Die Grundbegriffe der psychoanalytischen Therapie, Stuttgart.

Schick, August

1972 (Hrsg.) Aktuelle Themen der Psychologie, Stuttgart.

Sperber, Manès

1971 Alfred Adler oder das Elend der Psychologie, Frankfurt a. M.

Sullivan, Harry S.

1976 Das psychotherapeutische Gespräch, Beitrag zur modernen Psychoanalyse und Psychotherapie, Frankfurt a.M.

Thompson, Clara

1952 Die Psychoanalyse, Zürich

Weiss, Edoardo

1973 Sigmund Freud - E. Weiss, Briefe zur psychoanalytischen Praxis, Frankfurt a.M.

Wiesenhütter, Eckart

1974 Freud und seine Kritiker, Darmstadt.

Wyss, Dieter

1972 Die tiefenpsychologischen Schulen von den Anfängen bis zur Gegenwart, Göttingen.

Lebenslauf

Ich wurde am 15. August 1943 als Tochter des Willi und der Anna Engeli, geb. Friedli, in Zürich geboren. Ich besuchte da die Primar- und Sekundarschule und absolvierte eine kaufmännische Lehre, die ich im Frühjahr 1962 abschloss. Anschliessend besuchte ich das Gymnasium Juventus und erwarb 1964 das eidgenössische Maturitätszeugnis, Typus B. Danach begann ich ein Studium an der Universität Zürich mit den Hauptfächern Botanik, Zoologie und Anthropologie und den Nebenfächern Mathematik und Chemie. 1969 schloss ich dieses Studium mit dem Diplom als Naturwissenschaftler ab. In den folgenden Jahren arbeitete ich als Lehrerin und Abteilungsleiterin an einer privaten Schule in Zürich. 1974 immatrikulierte ich an der Universität Zürich für die Fächer Anthropologische Psychologie bei Herrn Prof. Dr. D. v. Uslar, Klinische Psychologie bei Frau Prof. Dr. Inge Strauch und Psychopathologie bei Herrn Prof. Dr. Ch. Scharfetter. Die Lizentiatsarbeit über "Konzepte des Unbewussten" verfasste ich unter der Leitung von Herrn Prof. D. v. Uslar, die Lizentiatsprüfung legte ich im Januar 1979 ab. Anschliessend widmete ich mich der weiteren Ausbildung in Psychologie. Das Doktorexamen bestand ich am 27. 4. 81.

